**145**

**ZÁKON**

# ze dne 20. dubna 2017,

# kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

# Čl. I

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné 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. 424/2003 Sb., zákona č. 437/2003 Sb., zákona č. 455/2003 Sb., zákona č. 53/2004 Sb., zákona č. 438/2004 Sb., zákona č. 123/2005 Sb., zákona č. 381/2005  Sb., zákona č. 413/2005 Sb., zákona č. 545/2005 Sb., zákona č. 62/2006 Sb., zákona č. 117/2006 Sb., zákona č. 189/2006 Sb., zákona č. 214/2006 Sb., zákona č. 264/2006  Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 285/2009 Sb., zákona č. 362/2009  Sb., zákona č. 73/2011 Sb., zákona č. 138/2011 Sb., zákona č. 298/2011 Sb., zákona č. 329/2011 Sb., zákona č. 369/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 401/2012  Sb., zákona č. 500/2012 Sb., zákona č. 11/2013 Sb., zákonného opatření Senátu č.  342/2013 Sb., zákonného opatření Senátu č. 344/2013 Sb., zákona č. 109/2014 Sb., zákona č. 250/2014 Sb., zákona č. 267/2014 Sb. a zákona č. 200/2015 Sb., se mění takto:

1. V nadpisu § 1 se slovo „Účel“ nahrazuje slovem „Předmět“.

2. V § 1 se slova „evidence plátců pojistného“ nahrazují slovy „centrálního registru pojištěnců, přerozdělování pojistného“.

3. V § 3 odst. 1 se slova „soudcům55) které“ nahrazují slovy „soudcům55), které“.

4. § 20 včetně nadpisu zní:

# „§ 20Obecná ustanovení o přerozdělování

(1) Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky zřizuje a spravuje zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění (dále jen „zvláštní účet“). Zvláštní účet slouží k přerozdělování pojistného a dalších příjmů zvláštního účtu. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále jen „správce zvláštního účtu“) vede zvláštní účet odděleně od ostatních účtů a fondů, které spravuje.

(2) Předmětem přerozdělování je pojistné vybrané všemi zdravotními pojišťovnami a příjmy zvláštního účtu, kterými jsou

|  |  |
| --- | --- |
| a)   | celkové platby státu za pojištěnce, za něž je stát plátcem pojistného, |
| b)   | jiná plnění, která jsou na základě tohoto zákona nebo zvláštních právních předpisů příjmem zvláštního účtu, a |
| c)   | úroky připsané na zvláštní účet. |

(3) Z prostředků na zvláštním účtu se hradí náklady na jeho vedení a na účetní operace. O úhrn těchto nákladů se snižuje celková částka určená k přerozdělování (dále jen „částka určená k přerozdělování“).

(4) Přerozdělování se provádí podle indexů a podle nákladných hrazených služeb.

(5) Přerozdělováním podle indexů se rozumí měsíční přerozdělování pojistného jednotlivým zdravotním pojišťovnám podle nákladových indexů věkových skupin a farmaceuticko-nákladových skupin a podle korekcí pro souběh skupin podle § 21. Věkovou skupinou se rozumí každá z nákladových věkových skupin pojištěnců uvedených v příloze č. 1 k tomuto zákonu. Farmaceuticko-nákladovou skupinou se rozumí nákladová skupina, do níž jsou podle spotřeby léčivých přípravků zařazeni pojištěnci s onemocněním v chronickém stadiu. Nákladový index věkové skupiny a farmaceuticko-nákladové skupiny vyjadřuje, jak se v přímé souvislosti s příslušností pojištěnce do dané skupiny liší předpokládané roční náklady na hrazené služby takového pojištěnce oproti předpokládaným průměrným ročním nákladům na jednoho pojištěnce v systému veřejného zdravotního pojištění. Nákladový index pojištěnce vyjadřuje, kolikrát se předpokládané roční náklady na hrazené služby daného pojištěnce liší od předpokládaných průměrných ročních nákladů na jednoho pojištěnce v systému veřejného zdravotního pojištění. Do průměrných nákladů na jednoho pojištěnce v systému veřejného zdravotního pojištění nejsou zahrnuty náklady, které jsou předmětem přerozdělování podle odstavce 6. Způsob výpočtu nákladového indexu pojištěnce upravuje příloha č. 2 k tomuto zákonu.

(6) Přerozdělováním podle nákladných hrazených služeb se rozumí měsíční zálohové přerozdělování pojistného jednotlivým zdravotním pojišťovnám podle § 21a s ročním vyúčtováním podle § 21c, prováděné podle příslušnosti pojištěnců ke zdravotní pojišťovně, za které byly těmito zdravotními pojišťovnami uhrazeny nákladné hrazené služby.

(7) Zdravotní pojišťovny pro účely přerozdělování oceňují způsobem stanoveným prováděcím právním předpisem vydaným podle § 21f písm. d) náklady na zdravotní služby vykázané poskytovateli zdravotních služeb za předchozí kalendářní rok.“.

5. Za § 20 se vkládají nové § 20a až 20c, které včetně nadpisu znějí:

# „Systém přerozdělování§ 20a

(1) Částku určenou k přerozdělování přerozděluje správce zvláštního účtu mezi zdravotní pojišťovny podle proměnlivých parametrů přerozdělování, kterými jsou nastavitelné parametry přerozdělování a vypočítané parametry přerozdělování. Postup pro stanovení proměnlivých parametrů přerozdělování je uveden v příloze č.  2 k tomuto zákonu.

(2) Nastavitelnými parametry přerozdělování jsou

|  |  |
| --- | --- |
| a)   | seznam farmaceuticko-nákladových skupin; seznam farmaceuticko-nákladových skupin obsahuje farmaceuticko-nákladové skupiny zařazené do přerozdělování pro příslušné období přerozdělování a dále pravidla, podle kterých se do těchto skupin zařazují pojištěnci, |
| b)   | seznam kombinací věkové skupiny s farmaceuticko-nákladovou skupinou a dvou farmaceuticko-nákladových skupin navzájem (dále jen „kombinace skupin“), který stanoví, pro které kombinace skupin budou počítány korekce pro souběh skupin, |
| c)   | koeficient pro výpočet zajišťovací konstanty, jímž se stanoví objem prostředků, které budou přerozdělovány v přerozdělování podle nákladných hrazených služeb, a |
| d)   | hranice spotřeby léčiv pro zařazení pojištěnce do farmaceuticko-nákladové skupiny, která označuje minimální spotřebu obvyklých denních terapeutických dávek léčivých přípravků nutnou pro zařazení pojištěnce do farmaceuticko-nákladové skupiny podle seznamu farmaceuticko-nákladových skupin. |

(3) Vypočítanými parametry přerozdělování jsou

|  |  |
| --- | --- |
| a)   | nákladové indexy věkových skupin a farmaceuticko-nákladových skupin, |
| b)   | korekce pro souběh skupin, pokud byly stanoveny kombinace skupin, pro které mají být korekce počítány; korekcí pro souběh skupin se rozumí nákladový index, který se při počítání nákladového indexu pojištěnce započítává u pojištěnce s předem definovanou kombinací skupin, a |
| c)   | zajišťovací konstanta, která slouží ke stanovení hranice nákladovosti pojištěnce, při jejímž překročení jsou zdravotním pojišťovnám za příslušného pojištěnce hrazeny prostředky v přerozdělování podle nákladných hrazených služeb, a pro stanovení výše prostředků z přerozdělování podle nákladných hrazených služeb, která zdravotním pojišťovnám za tyto pojištěnce náleží. |

(4) Obdobím přerozdělování je kalendářní rok.

# § 20b

Nastavitelné parametry přerozdělování stanovené prováděcím právním předpisem podle § 21f písm. a) se použijí pro výpočet vypočítaných parametrů přerozdělování.

# § 20c

Zdravotní pojišťovny zašlou Ministerstvu zdravotnictví do 31. července v anonymizované podobě údaje za předcházející kalendářní rok stanovené prováděcím právním předpisem vydaným podle § 21f písm. a). Ministerstvo zdravotnictví do 15. září vypočte a zašle Dozorčímu orgánu nad přerozdělováním prostředků veřejného zdravotního pojištění (dále jen „Dozorčí orgán“) a zdravotním pojišťovnám vypočítané parametry přerozdělování, které se použijí pro následující období přerozdělování. Ve stejné lhůtě Ministerstvo zdravotnictví zašle Dozorčímu orgánu a zdravotním pojišťovnám údaje, na jejichž základě byly vypočítané parametry vypočteny, a to bez uvedení údajů o příslušnosti pojištěnců ke zdravotní pojišťovně.“.

6. § 21 a 21a včetně nadpisů znějí:

# „§ 21Měsíční přerozdělování podle indexů

(1) Příslušná zdravotní pojišťovna sdělí do osmého dne kalendářního měsíce správci zvláštního účtu

|  |  |
| --- | --- |
| a)   | počty svých pojištěnců v jednotlivých věkových skupinách a farmaceuticko-nákladových skupinách pojištěných u těchto pojišťoven k prvnímu dni tohoto kalendářního měsíce, a to včetně počtu pojištěnců s kombinací těchto skupin v případech, kdy se na tyto kombinace vztahují platné korekce pro souběh skupin, |
| b)   | počty svých pojištěnců pojištěných k prvnímu dni tohoto kalendářního měsíce u těchto pojišťoven v členění podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, za které je od prvního dne tohoto kalendářního měsíce plátcem pojistného stát, |
| c)   | výši pojistného vybraného za předchozí kalendářní měsíc a |
| d)   | počty pojištěnců podle písmen a) a b), platné k prvnímu dni kalendářního měsíce předcházejícího o 3 měsíce příslušné přerozdělování. |

(2) Údaje podle odstavce 1 sděluje zdravotní pojišťovna v elektronické podobě datovou zprávou vytvořenou v elektronické aplikaci, kterou k zajištění jednotné formy sdělovaných údajů zdravotními pojišťovnami správci zvláštního účtu vytváří a aktualizuje Ministerstvo zdravotnictví a kterou zdravotním pojišťovnám za tímto účelem bezplatně poskytuje.

(3) Správce zvláštního účtu vypočítá rozdíly mezi počty pojištěnců sdělenými podle odstavce 1 písm. d) a počty pojištěnců sdělenými příslušnou pojišťovnou v kalendářním měsíci o 3 měsíce předcházejícím příslušné přerozdělování. O rozdíly podle věty první upraví správce zvláštního účtu počty pojištěnců sdělené příslušnou pojišťovnou v kalendářním měsíci podle odstavce 1 písm. a) a b).

(4) Počty pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, sdělené příslušnými zdravotními pojišťovnami správci zvláštního účtu podle odstavce 1 písm. b) a upravené podle odstavce 3, jsou podkladem pro platbu pojistného státem. Správce zvláštního účtu oznámí celkový počet pojištěnců podle věty první Ministerstvu financí do dvanáctého dne kalendářního měsíce.

(5) Správce zvláštního účtu oznámí do patnáctého dne kalendářního měsíce každé zdravotní pojišťovně celkovou částku, která na ni připadá z přerozdělování podle indexů. Celkovou částku pro příslušnou zdravotní pojišťovnu tvoří podíl na standardizovaného pojištěnce, vynásobený počtem standardizovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny.

(6) Počet standardizovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny se stanoví jako součet nákladových indexů všech jejích pojištěnců.

(7) Podíl na standardizovaného pojištěnce se stanoví tak, že se částka určená k přerozdělování v kalendářním měsíci, snížená o celkovou částku měsíčních záloh pro takový kalendářní měsíc z přerozdělování podle nákladných hrazených služeb podle § 21a odst. 4, vydělí celkovým počtem standardizovaných pojištěnců všech zdravotních pojišťoven.

# § 21aPřerozdělování podle nákladných hrazených služeb

(1) Nákladnými hrazenými službami se rozumí hrazené služby poskytnuté pojištěncům, u nichž výše úhrady příslušnou zdravotní pojišťovnou za jednoho pojištěnce překročila v jednom období přerozdělování částku odpovídající součtu příjmu zdravotní pojišťovny na tohoto pojištěnce z přerozdělování podle indexů a zajišťovací konstanty (dále jen „nákladný pojištěnec“). Postup výpočtu příjmu zdravotní pojišťovny na pojištěnce z přerozdělování podle indexů a zajišťovací konstanty stanoví příloha č. 2 k tomuto zákonu.

(2) Příslušná zdravotní pojišťovna má nárok na úhradu kompenzace za nákladné hrazené služby, která tvoří

|  |  |
| --- | --- |
| a)   | 80 % částky, o kterou náklady na nákladné hrazené služby překročí částku podle odstavce 1, nejvýše však částku ve výši čtyřnásobku zajišťovací konstanty, a dále |
| b)   | 95 % částky, o kterou náklady na nákladné hrazené služby překročí součet šestinásobku zajišťovací konstanty a příjmu zdravotní pojišťovny na příslušného pojištěnce z přerozdělování podle indexů. |

(3) Kompenzace za nákladné hrazené služby se poskytuje formou měsíčních zálohových plateb a ročního vyúčtování po skončení příslušného kalendářního roku.

(4) Celkový objem finančních prostředků na měsíční zálohové platby zdravotním pojišťovnám je pro každý kalendářní měsíc stanoven procentním podílem z částky určené k přerozdělování v tomto kalendářním měsíci. Tento podíl odpovídá podílu celkové částky kompenzací za nákladné hrazené služby přiznaných v posledním účetně uzavřeném kalendářním roce všem zdravotním pojišťovnám a celkové částky určené k přerozdělování v posledním účetně uzavřeném kalendářním roce.

(5) Příslušné zdravotní pojišťovně náleží měsíční zálohová platba ve výši procentního podílu z celkového objemu finančních prostředků na měsíční zálohové platby podle odstavce 4. Tento podíl odpovídá podílu celkové částky kompenzací za nákladné hrazené služby přiznaných příslušné pojišťovně v posledním účetně uzavřeném kalendářním roce a celkové částky kompenzací za nákladné hrazené služby přiznaných v posledním účetně uzavřeném kalendářním roce všem pojišťovnám.

(6) Správce zvláštního účtu oznámí do patnáctého dne kalendářního měsíce všem zdravotním pojišťovnám výši měsíční zálohy, která na ně připadá z přerozdělování podle nákladných hrazených služeb.“.Poznámka pod čarou č. 40 se zrušuje.

7. Za § 21a se vkládají nové § 21b až 21f, které včetně nadpisů znějí:

# „§ 21bMěsíční platby

(1) Přesahuje-li pojistné vybrané příslušnou zdravotní pojišťovnou za předchozí kalendářní měsíc součet částek, které na ni připadají z přerozdělování podle indexů a z přerozdělování podle nákladných hrazených služeb a které jí oznámil správce zvláštního účtu podle § 21 odst. 5 a § 21a odst. 6, uhradí tato zdravotní pojišťovna přebývající finanční prostředky na zvláštní účet do dvacátého pátého dne kalendářního měsíce, v němž jí byly částky oznámeny. Zdravotní pojišťovně, která povinnost podle věty první nesplní, vyměří Ministerstvo zdravotnictví penále ve výši 0,1 % z dlužné částky za každý kalendářní den následující po dni splatnosti do dne platby včetně. Penále je příjmem zvláštního účtu. Penále nesmí zdravotní pojišťovna hradit z prostředků základního fondu zdravotního pojištění nebo z prostředků rezervního fondu.

(2) Nedosahuje-li pojistné vybrané příslušnou zdravotní pojišťovnou za předchozí kalendářní měsíc součet částek, které na ni připadají z přerozdělování podle indexů a z přerozdělování podle nákladných hrazených služeb a které jí oznámil správce zvláštního účtu podle § 21 odst. 5 a § 21a odst. 6, poukáže správce zvláštního účtu této zdravotní pojišťovně chybějící finanční prostředky do 15 pracovních dnů ode dne, kdy zdravotní pojišťovně tyto částky oznámil. Nesplní-li správce zvláštního účtu povinnost podle věty první, vyměří Ministerstvo zdravotnictví správci zvláštního účtu penále ve výši 0,1 % z dlužné částky za každý den následující po dni splatnosti do dne platby včetně. Penále je příjmem zdravotní pojišťovny, vůči které správce zvláštního účtu nesplnil povinnost podle věty první. Penále nesmí správce zvláštního účtu hradit z prostředků zvláštního účtu, základního fondu zdravotního pojištění nebo z prostředků rezervního fondu. Podle věty druhé se nepostupuje, pokud důvodem nesplnění povinnosti správcem zvláštního účtu je nesplnění povinnosti některé zdravotní pojišťovny podle odstavce 1.

# § 21cVyúčtování nákladných hrazených služeb a společná kontrolní skupina

(1) Zdravotní pojišťovna vyúčtuje správci zvláštního účtu v termínu stanoveném pro předkládání výročních zpráv po účetním uzavření kalendářního roku všechny své nákladné pojištěnce za takový rok, celkovou úhradu za jednotlivé pojištěnce, do níž se započítávají i náhrady za zdravotní služby čerpané v zahraničí, a výši kompenzací za nákladné hrazené služby podle § 21a odst. 2. Zdravotní pojišťovna sestaví vyúčtování svých nákladných pojištěnců v elektronické aplikaci podle § 21 odst. 2. Správce zvláštního účtu je oprávněn údaje uvedené ve větě první požadovat i v jiném termínu, rozhodne-li tak Dozorčí orgán; v takovém případě jsou zdravotní pojišťovny povinny předložit údaje ve lhůtě do 30 kalendářních dnů ode dne jejich vyžádání.

(2) Na kontrole oprávněnosti a správnosti vyúčtování nákladných hrazených služeb se podílejí všechny zdravotní pojišťovny. Správce zvláštního účtu provádí kontrolu prostřednictvím společné kontrolní skupiny složené z revizních lékařů všech zdravotních pojišťoven. Pro účely tohoto zákona jsou revizní lékaři delegovaní jednotlivými zdravotními pojišťovnami do kontrolní skupiny oprávněni kontrolovat vyúčtování nákladných hrazených služeb předložené kteroukoli zdravotní pojišťovnou. Správce zvláštního účtu prostřednictvím společné kontrolní skupiny provádí též kontrolu správnosti zařazení pojištěnců do farmaceuticko-nákladových skupin.

(3) Příslušná zdravotní pojišťovna je povinna sdělit správci zvláštního účtu bez zbytečných průtahů případy, kdy na základě kontroly snížila poskytovateli úhradu nákladných hrazených služeb a výši tohoto snížení. Správce zvláštního účtu toto snížení provede v rámci ročního vyúčtování kompenzací za nákladné hrazené služby.

(4) Správce zvláštního účtu vypočte do 90 dnů ode dne převzetí vyúčtování celkové částky, na které mají jednotlivé zdravotní pojišťovny nárok podle § 21a odst. 2, a porovná je s celkovou výší jim poskytnutých zálohových plateb. Zjistí-li správce zvláštního účtu rozdíl mezi nároky a výší zálohových plateb větší než 0,01 % celkové výše zálohových plateb, vypořádá tento rozdíl v následujícím měsíci, a to tak, že zdravotní pojišťovně spolu s částkou podle § 21a odst. 6 oznámí též opravnou částku ve výši tohoto rozdílu. O tuto opravnou částku se v příslušném měsíci upraví výsledný nárok nebo závazek zdravotní pojišťovny podle § 21b a o výši tohoto nároku nebo závazku se upraví částka určená k přerozdělování v příslušném měsíci.

# § 21dDozor nad přerozdělováním

(1) Na dodržování pravidel přerozdělování a hospodaření se zvláštním účtem dohlíží Dozorčí orgán. Členy Dozorčího orgánu jsou

|  |  |
| --- | --- |
| a)   | 1 zástupce jmenovaný Ministerstvem financí, |
| b)   | 1 zástupce jmenovaný Ministerstvem zdravotnictví, |
| c)   | 1 zástupce jmenovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí, |
| d)   | 1 zástupce pověřený Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky a |
| e)   | 1 zástupce z každé další zdravotní pojišťovny pověřený zdravotní pojišťovnou, kterou v Dozorčím orgánu zastupuje. |

(2) Členové Dozorčího orgánu uvedení v odstavci 1 písm. a) až d) mají každý 1 hlas. Členové Dozorčího orgánu uvedení v odstavci 1 písm. e) mají dohromady 1 hlas.

(3) Dozorčí orgán provádí kontrolu správnosti údajů poskytnutých podle § 21 odst. 1. Pokud zdravotní pojišťovna při kontrole neposkytne potřebnou součinnost, podá Dozorčí orgán Ministerstvu zdravotnictví podnět ke kontrole podle zákonů upravujících činnost zdravotních pojišťoven. Při kontrole podle věty první se nepoužijí ustanovení kontrolního řádu o přestupcích a správních deliktech.

(4) Dozorčí orgán předává Ministerstvu zdravotnictví kontrolní protokoly o kontrolách provedených podle odstavce 3.

(5) Zjistí-li Ministerstvo zdravotnictví při kontrole chyby v údajích sdělených zdravotní pojišťovnou podle § 21 odst. 1, v jejímž důsledku byla částka připadající na tuto zdravotní pojišťovnu podle § 21 odst. 5 vypočtena vyšší, než měla být, oznámí tuto skutečnost správci zvláštního účtu. Správce zvláštního účtu vypořádá tento rozdíl v následujícím měsíci, a to tak, že zdravotní pojišťovně spolu s částkou podle § 21a odst. 6 oznámí též částku, o niž v příslušném měsíci upraví výsledný nárok zdravotní pojišťovny podle § 21b, a o výši této částky správce zvláštního účtu upraví částku určenou k přerozdělování.

# § 21eSprávní delikt

(1) Zdravotní pojišťovna se dopustí správního deliktu tím, že při kontrole podle § 21d odst. 3 neposkytne Dozorčímu orgánu potřebnou součinnost.

(2) Za správní delikt podle odstavce 1 se uloží pokuta do 500 000 Kč.

(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 o něm správní orgán nezahájil řízení do 1 roku ode dne, kdy se o něm dozvěděl, nejpozději však do 3 let ode dne, kdy byl spáchán.

(6) Správní delikt v prvním stupni projednává Ministerstvo financí.

(7) Příjem z pokut podle odstavce 2 je příjmem státního rozpočtu.

# § 21fZmocňovací ustanovení

Ministerstvo zdravotnictví společně s Ministerstvem financí vyhláškou stanoví

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a)   | vždy do 30. dubna kalendářního roku pro následující období přerozdělování

|  |  |
| --- | --- |
| 1.  | nastavitelné parametry přerozdělování a jejich hodnoty a |
| 2.  | požadavky na obsah, strukturu a formát údajů pro výpočet vypočítaných parametrů přerozdělování, |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| b)   | jednací řád Dozorčího orgánu, |
| c)   | pravidla pro hospodaření se zvláštním účtem a |
| d)   | způsob oceňování nákladů na zdravotní služby pro účely přerozdělování.“. |

8. V nadpisu § 27 se slova „Vedení evidence“ nahrazují slovy „Centrální registr“.

9. V § 27 odst. 1 větě první se slova „Ústřední pojišťovna Všeobecné zdravotní pojišťovny“ nahrazují slovy „Všeobecná zdravotní pojišťovna“ a za slova „veřejného zdravotního pojištění“ se vkládají slova „(dále jen „centrální registr pojištěnců“) a spravuje jej (dále jen „správce centrálního registru pojištěnců“)“, ve větě druhé se slova „Registr podle věty první“ nahrazují slovy „Centrální registr pojištěnců“ a ve větě třetí se slova „vedení registru“ nahrazují slovy „vedení centrálního registru pojištěnců“ a slova „všeobecného zdravotního pojištění“ se zrušují.

10. V § 27 odstavec 2 zní:

„(2) Státní orgány a právnické osoby, které z úřední povinnosti anebo vzhledem k předmětu své činnosti vedou evidenci osob, jsou povinny na výzvu správce centrálního registru pojištěnců a ve lhůtách tímto správcem stanovených sdělovat správci údaje potřebné pro vedení centrálního registru pojištěnců. Tyto údaje se poskytují bezplatně.“.

11. V § 27 odst. 3 se slova „Zdravotní pojišťovna uvedená v odstavci 1“ nahrazují slovy „Správce centrálního registru pojištěnců“.

12. V § 27 se za odstavec 3 vkládá nový odstavec 4, který zní:

„(4) Správce centrálního registru pojištěnců poskytuje informace o účasti pojištěnců na veřejném zdravotním pojištění a příslušnosti pojištěnce ke zdravotní pojišťovně poskytovatelům zdravotních služeb.“.

Dosavadní odstavec 4 se označuje jako odstavec 5.

13. V § 27 odst. 5 se za slovo „vedení“ vkládá slovo „centrálního“, za slova „vedení centrálního registru pojištěnců“ se vkládají slova „a za správu zvláštního účtu pro přerozdělování“ a slova „Ústřední pojišťovna Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky povinna“ se nahrazují slovy „správce centrálního registru pojištěnců povinen“.

14. V § 27a odst. 1 se slova „Ústřední pojišťovně Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky“ nahrazují slovy „správci centrálního registru pojištěnců“, za slovo „vedení“ se vkládá slovo „tohoto“ a slova „pojištěnců veřejného zdravotního pojištění podle § 27 odst. 1“ se zrušují.

15. V § 27a odst. 8 se slova „Ústřední pojišťovna Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky“ nahrazují slovy „Správce centrálního registru pojištěnců“.

16. Za § 27a se vkládá nový § 27b, který včetně nadpisu zní:

# „§ 27bZvláštní postupy k utajení a zajištění bezpečnosti osob

(1) Pro účely utajení zpravodajských služeb, Policie České republiky a Generální inspekce bezpečnostních sborů a zajištění bezpečnosti jejich příslušníků lze použít zvláštní postupy k utajení a zajištění bezpečnosti při činnostech uvedených v § 1 tohoto zákona.

(2) Zvláštní postupy podle odstavce 1 mohou použít

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a)   | příslušníci

|  |  |
| --- | --- |
| 1.  | zpravodajské služby České republiky, |
| 2.  | Policie České republiky, |
| 3.  | Generální inspekce bezpečnostních sborů, |
| 4.  | Hasičského záchranného sboru České republiky, |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| b)   | zpravodajské služby České republiky, Policie České republiky, Generální inspekce bezpečnostních sborů a Hasičský záchranný sbor České republiky a |
| c)   | subjekty podílející se na provádění veřejného zdravotního pojištění. |

(3) O zvláštních postupech podle odstavce 1 rozhoduje vláda.“.

17. Příloha se nahrazuje přílohou č. 1, která včetně nadpisu zní:

**„Příloha č. 1 k zákonu č. 592/1992  Sb.**

**(Příloha je dostupná na adrese:**[**http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu**](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=145/2017&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)**)**

18. Doplňuje se příloha č. 2, která včetně nadpisu zní:

**„Příloha č. 2 k zákonu č. 592/1992  Sb.**

**(Příloha je dostupná na adrese:**[**http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu**](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=145/2017&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)**)**

# Čl. IIPřechodná ustanovení

1. Pro přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění a dalších příjmů zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění vybraných do 30. listopadu 2017 se použije zákon č. 592/1992 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

2. Pro roční vyúčtování úhrady zvlášť nákladných hrazených služeb za rok 2017 se v roce 2018 použije zákon č. 592/1992 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

3. Pro účely výpočtů souvisejících s přerozdělováním zdravotní pojišťovny ocení náklady na zdravotní služby za rok 2017 podle zákona č. 592/1992  Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

4. Pro přerozdělení probíhající v měsíci prosinci 2017 se použije pojistné vybrané zdravotními pojišťovnami v období 18. až 30. listopadu 2017 a platba státu za osoby, za které je plátcem pojistného stát, připsaná na zvláštní účet v prosinci 2017.

5. Pro přerozdělení probíhající v měsíci lednu 2018 se použije pojistné vybrané zdravotními pojišťovnami v období 1. až 31. prosince 2017 a platba státu za osoby, za které je plátcem pojistného stát, připsaná na zvláštní účet v lednu 2018.

6. Pro přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění a dalších příjmů zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění od 1. ledna 2018 do 31. prosince 2018 se použije zákon č. 592/1992 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, s tím, že nastavitelné parametry přerozdělování se stanoví takto:

|  |  |
| --- | --- |
| a)   | Seznam farmaceuticko-nákladových skupin |

**(Příloha je dostupná na adrese:**[**http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu**](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=145/2017&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)**)**

|  |  |
| --- | --- |
| b)   | Seznam kombinací věkové skupiny s farmaceuticko-nákladovou skupinou a dvou farmaceuticko-nákladových skupin navzájem se nestanoví. |
| c)   | Koeficient pro výpočet zajišťovací konstanty má hodnotu 107. |
| d)   | Hranice spotřeby léčiv pro zařazení pojištěnce do farmaceuticko-nákladové skupiny má hodnotu 181. |

7. Na základě nastavitelných parametrů přerozdělování podle bodu 6 se vypočítané parametry přerozdělování pro období od 1. ledna 2018 do 31. prosince 2018 stanoví takto:

|  |  |
| --- | --- |
| a)   | Nákladové indexy věkových skupin a farmaceuticko-nákladových skupin |

Nákladové indexy věkových skupin:

**(Příloha je dostupná na adrese:**[**http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu**](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=145/2017&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)**)**

Nákladové indexy farmaceuticko-nákladových skupin:

**(Příloha je dostupná na adrese:**[**http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu**](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=145/2017&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)**)**

|  |  |
| --- | --- |
| b)   | Korekce pro souběh skupin se nestanoví. |
| c)   | Zajišťovací konstanta má hodnotu 206 000 Kč. |

8. Dosavadní členové dozorčího orgánu podle § 20 odst. 5 zákona č. 592/1992 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se považují za členy Dozorčího orgánu podle § 21d odst. 1 zákona č. 592/1992  Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

9. Dosavadní členové společné kontrolní skupiny podle § 21a odst. 11 zákona č. 592/1992 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se považují za členy společné kontrolní skupiny podle § 21c odst. 2 zákona č. 592/1992 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

# Čl. IIIZrušovací ustanovení

Vyhláška č. 644/2004 Sb., o pravidlech hospodaření se zvláštním účtem všeobecného zdravotního pojištění, průměrných nákladech a o jednacím řádu dozorčího orgánu, se zrušuje.

# Čl. IVÚčinnost

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2018, s výjimkou ustanovení čl. I bodů 8 až 16, která nabývají účinnosti patnáctým dnem po jeho vyhlášení, a ustanovení čl. II bodů 1, 4 a 5, která nabývají účinnosti dnem 18. listopadu 2017.

**Hamáček** v. r.
**Zeman** v. r.
**Sobotka** v. r.