

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Problematika veřejného zdravotního pojištění v České republice se
zaměřením na práva a povinnosti plátců pojistného**

Bakalářská práce

Autor: Zdeňka Blažková

Vedoucí práce: JUDr. Věra Pražmová

Datum odevzdání: 6. května 2010

The issue of public health insurance in the Czech Republic with focus on the rights and obligations of premium payers

Public health insurance system with more health insurance companies fully operates in the Czech Republic since 1 January 1993. The main task of health insurance companies is collection of health insurance premiums from premium payers and reimbursement of health care to medical facilities. Legal regulations governing public health insurance in our country have changed a lot since 1993. The basic principle of our public health insurance system is the principle of solidarity. Participation in public health insurance does not depend on the decision of a citizen, but is legally required. The fundamental rights of each insured person are the right to choose a health insurance company and the right to choose a doctor or medical facility which is under contract with health insurance company of the policy holder. The theoretical part of the thesis describes basic concepts and legal regulations of public health insurance in the Czech Republic, with the help of available literature. In more detail it deals with obligations of individual groups of health insurance premium payers to health insurance company and property sanctions which can be imposed by respective health insurance company.

The objective of the practical part of this thesis was to make a survey of legal awareness of policy holders – premium payers about their obligations under existing legislation. Two hypotheses were set in line with this objective. Hypothesis number one assumes that university graduates are more aware of obligations of the policy holder – public health insurance premium payer than policy holders with lower education. Hypothesis number two assumes that policy holders under the age of 50 years are more aware of obligations of the policyholder - public health insurance premium payer than policy holders aged 50 years and over. Quantitative research, method of questioning was chosen to test the hypotheses. To collect data the questionnaire technique was used. Both hypotheses were confirmed based on research findings. Objective of the thesis has been achieved. Results of the thesis may be used to increase public awareness in this area and as a base for printing information materials for health insurance companies.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Problematika veřejného zdravotního pojištění v České republice se zaměřením na práva a povinnosti plátců pojistného vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 6. května 2010

Zdeňka Blažková

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce JUDr. Věře Pražmové za její odborné vedení, podporu, všestrannou pomoc, cenné rady a připomínky, které mi pomohly při zpracování mé práce.

Obsah

Úvod	7
1 Současný stav.....	9
1.1 Základní pojmy	9
1.1.1 Zdraví	9
1.1.2 Právo na ochranu zdraví a bezplatnou zdravotní péči	9
1.1.3 Veřejné zdravotnictví	10
1.1.4 Zdravotní politika	10
1.1.5 Financování zdravotní péče.....	11
1.2 Zdravotnické systémy	11
1.2.1 Historie vzniku	11
1.2.2 Model zdravotního pojištění s více zdravotními pojišťovny	13
1.2.3 Národní zdravotní služba – National Health Service	14
1.2.4 Státní model.....	14
1.2.5 Tržní model	15
1.3 Veřejného zdravotního pojištění v České republice	15
1.3.1 Historie vzniku veřejného zdravotního pojištění.....	15
1.3.2 Právní úprava.....	16
1.3.3 Přehled zdravotních pojišťoven.....	17
1.4 Základní principy veřejného zdravotního pojištění v České republice... 18	
1.5 Práva a povinnosti pojištěnců	20
1.5.1 Práva pojištěnců	20
1.5.2 Povinnosti pojištěnců a sankce za jejich porušení.....	20
1.6 Plátcí pojistného na veřejné zdravotní pojištění.....	22
1.6.1 Rozlišení plátců a výše pojistného	22
1.6.2 Stát.....	23
1.6.3 Zaměstnavatel a zaměstnanec, sankce za porušení povinností.....	24
1.6.4 Osoby samostatně výdělečně činné, sankce za porušení povinností	27
1.6.5 Osoby bez zdanitelných příjmů, sankce za porušení povinností	29
1.6.6 Penále	30
1.6.7 Postup zdravotní pojišťovny při ukládání pokut a penále	30

2	Cíle práce a hypotézy	32
2.1	Cíl práce	32
2.2	Hypotézy	32
3	Metodika	33
3.1	Použité metody	33
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	34
3.3	Organizace výzkumu	34
4	Výsledky	35
5	Diskuze	55
6	Závěr	64
7	Seznam použitých zdrojů	66
8	Klíčová slova.....	70
9	Přílohy	71

Úvod

Dostupnost zdravotní péče je vedle řady známých faktorů – od vrozených dispozic přes vliv životního prostředí až po výživu - významným faktorem určujícím zdraví jednotlivce. Onemocnění a úrazy nemůžeme většinou předvídat, stejně jako průběh jejich léčení a s tím spojených výdajů. Proto pojištění výdajů za zdravotní péči je pro většinu lidí jedním z nejdůležitějších pojištění (Němec, 2008).

System veřejného zdravotního pojištění s více zdravotními pojišťovny byl v České republice znovu zaveden v letech 1992 – 1993. Účast na veřejném zdravotním pojištění je ze zákona povinná pro všechny osoby s trvalým pobytem na území České republiky. Neexistuje tedy možnost vystoupit z tohoto systému, je pouze možné při splnění určitých podmínek pojištění přerušit při déletrvajícím pobytu v cizině. Nositeli zdravotního pojištění v České republice jsou zdravotní pojišťovny. Jejich hlavním úkolem je výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění od plátců pojistného a hrazení zdravotní péče jejím poskytovatelům na základě uzavřených smluv (Němec 2008).

System veřejného zdravotního pojištění je postaven na principu solidarity. Jednotliví plátců pojistného přispívají na zdravotní pojištění různými částkami a přitom všichni pojištěnci mají garantováno rovné právo na poskytnutí zdravotní péče. Zákon o veřejném zdravotním pojištění rozlišuje tři skupiny plátců pojistného – stát, zaměstnavatele a pojištěnce, za které se považují zaměstnanci, osoby samostatně výdělečně činné nebo osoby bez zdanitelných příjmů. Občan – pojištěnec veřejného zdravotního pojištění má zákonem daná základní práva ale má vůči zdravotní pojišťovně i celou řadu povinností a při porušení některých z nich mu může být uložena majetková sankce – pokuta nebo penále (Daněk, Glet, 2003).

Ve své bakalářské práci se chci zabývat problematikou veřejného zdravotního pojištění v České republice se zaměřením na práva a povinnosti plátců pojistného. Více než sedmnáct let pracuji ve Zdravotní pojišťovně ministerstva vnitra, pobočce České Budějovice. V zaměstnání se zabývám problematikou porušování zákonných povinností zaměstnavatelů a pojištěnců - plátců pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Právní

předpisy upravující oblast veřejného zdravotního pojištění stanoví plátcům pojistného mnoho povinností. Mezi nejvýznamnější z nich patří oznamovací povinnost a povinnost hradit pojistné včas a ve správné výši. Během své dlouholeté praxe se setkávám s tím, že pojištěnci neznají své povinnosti a případné dopady plnouce z jejich neplnění. Proto jsem si tuto problematiku zvolila jako téma své bakalářské práce. V teoretické části práce se snažím pomocí dostupné literatury charakterizovat základní pojmy a právní předpisy upravující oblast veřejného zdravotního pojištění v České republice se zaměřením na práva a povinnosti plátců pojistného. Cílem praktické části práce je zmapovat znalosti pojištěnců – plátců pojistného na veřejné zdravotní pojištění o jejich povinnostech vyplývajících z platných právních předpisů.

1 Současný stav

1.1 Základní pojmy

1.1.1 Zdraví

To nejcennější, co v životě máme, je zdraví. Definice „Zdraví“ prošla dlouhým vývojem. Před rokem 1948 bylo zdraví chápáno jako „Stav nepřítomnosti nemoci nebo tělesných defektů“. Ústava Světové zdravotnické organizace v roce 1948 definuje pojem „Zdraví“ jako „Stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, a nejen pouhá nepřítomnost nemoci nebo vady“. Tato definice byla v roce 1977 změněna na znění, že „Zdraví je schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život“. Z toho vyplývá, že zdraví je zmíněnou ústavou chápáno v širším pojetí (Vurm a kol., 2004).

1.1.2 Právo na ochranu zdraví a bezplatnou zdravotní péči

Listina základních práv a svobod, která je součástí Ústavy České republiky, v článku 31 říká: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“

Dle věty první tohoto ustanovení je tedy občan oprávněn učinit na ochranu svého zdraví vše, co je v jeho silách a možnostech. Nemůže mu být bráněno ani v tom, aby využil nadstandardních, ze zdravotního pojištění nehrazených prostředků, aby absolvoval léčení v zahraničí v zemi, kterou považuje pro ochranu svého zdraví za nejvhodnější, nebo aby požadoval dražší léčivé přípravky nebo prostředky zdravotní techniky, než které mu lze poskytnout na základě veřejného zdravotního pojištění, je-li ochoten je sám uhradit. Zároveň má občan, podle věty druhé tohoto ustanovení, zaručeno právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky z veřejného

zdravotního pojištění, ale v rozsahu a za podmínek, které stanoví zákon. Je si proto třeba uvědomit, že ne všechny zdravotní výkony a ne veškerá zdravotní péče musí být z veřejného zdravotního pojištění hrazeny (Mach a kol., 2003).

1.1.3 Veřejné zdravotnictví

Veřejné zdravotnictví je definováno Mezinárodní zdravotnickou organizací jako věda a umění zabývající se prevencí nemocí, prodlužováním života a posilováním zdraví prostřednictvím organizovaného úsilí společnosti. Veřejné zdravotnictví je součástí systému péče státu o zdraví populace. Úkolem státu je zajistit občanům veřejné zdravotnické služby tak, aby byly dostupné a poskytované na úrovni odpovídající současnému stavu lékařské vědy (Arnoldová, 2004).

1.1.4 Zdravotní politika

Zdravotní politika se provádí v různých státech různě, a to i v rámci Evropské unie, proto pro ni nemáme univerzální definici. Z ekonomické a společenské úrovně a z povahy uznávané hodnotové hierarchie vyplývá i konstrukce práva na zdraví, které je základem zdravotní politiky státu. Zdravotní politiku v dnešním pojetí můžeme definovat jako cílevědomou činnost státu zaměřenou na ochranu, podporu a obnovu zdraví obyvatelstva. Hlavním subjektem zdravotní politiky je stát. Vedle státu se na zdravotní politice podílejí ostatní státní a nestátní subjekty (např. zdravotní pojišťovny, zdravotnická zařízení, nadace, asociace, komory, obce, zaměstnavatelé, občanské iniciativy, občané apod.). Do tvorby zdravotní politiky vstupují i politické strany (Krebs a kol., 2007).

1.1.5 Financování zdravotní péče

Od zdravotní politiky je odvozené financování zdravotnictví. Navazuje na historické tradice a společenské uspořádání, vychází ze stanovených priorit vládní politiky a odpovídá ekonomické úrovni ve státě. Čím je ekonomická a kulturní úroveň státu vyšší, tím je poskytování zdravotní péče komplexnější a nedochází k výrazným zdravotním nepoměřům mezi jednotlivými socioekonomickými skupinami. Financování zdravotní péče se uskutečňuje především z veřejných zdrojů a v menší míře ze soukromých zdrojů. Do veřejných zdrojů zahrnujeme veřejné zdravotní pojištění, prostředky státu, krajů a obcí (Kahoun, Vurm, Kučerová, 2008).

V České republice představují veřejné zdroje zhruba 90 % všech financí plynoucích do zdravotnictví, což je nejvyšší podíl ze všech zemí OECD. Veřejné výdaje na zdravotnictví činí v České republice zhruba 7 % hrubého domácího produktu. Podíl soukromých zdrojů, které tvoří zejména spoluúčast pacienta, dary a charita, se v naší republice pohybují nad hranicí 10 % veškerých prostředků vynakládaných na zdravotní péči. Větší míra spoluúčasti pacienta je v České republice za léčiva a stomatologické výkony. V porovnání s ostatními zeměmi je míra spoluúčasti nízká. V naší republice soukromé výdaje občanů na léky nedosahují ani 20 %, zatímco například ve Francii je u závažnějších nemocí spoluúčast pacienta 35 % a u lehčích nemocí 65 % (Kahoun a kol., 2009).

1.2 Zdravotnické systémy

1.2.1 Historie vzniku

Starost státu o zdraví svého obyvatelstva je záležitostí prastarou a snaha pomoci všem potřebným osobám sahá daleko do historie. Zájem vládců a vlád o zdraví občanů byl motivován potřebou posilovat touto cestou vojenský, hospodářský, ale i intelektuální potenciál jejich zemí. Zprvu byla pomoc živelná a charitativně

organizovaná, založená na principu dobročinnosti a lidumilství. Postupně se však měnila ve veřejnoprávní program (Arnoldová, 2002).

Vznik systémů zdravotní péče v 19. století je spojen s rychlým rozvojem průmyslové výroby, který byl doprovázen sociálními změnami. Základní byla snaha zejména finančně zabezpečit rodiny nemocných živitelů. Systém nemocenského pojištění vzniká v poslední třetině 19. století. S rozvojem zdravotnictví dochází i k růstu výdajů na zdravotní péči. K nemocenskému pojištění se přidává i pojištění zdravotní pro finanční krytí zdravotní péče (Zavázalová a kol., 2008).

První povinné zdravotní pojištění bylo zavedeno pro horníky v Prusku v roce 1849 a povinnost platit pojištění se vztahovala jak na zaměstnance, tak i na zaměstnavatele. V Německu byl zákon o povinném zdravotním pojištění pro zaměstnané dělníky přijat v roce 1883. Jeho autorem byl kancléř Bismarck a byl založen na existujících zaměstnaneckých fondech, vznikajících místních pojišťovnách a svobodných vzájemných pojišťovnách. Příspěvky na pojištění hradil zaměstnanec z jedné třetiny a zaměstnavatel ze dvou třetin. Zahrnutí rodinných příslušníků do pojištění nebylo povinné. Pojištěný zaměstnanec měl nárok na nemocenské dávky od třetího dne nemoci, na bezplatné ošetření u lékaře a léky. Podobný systém byl přijat v roce 1886 i v Rakousku-Uhersku a v celé řadě dalších evropských zemí (Němec, 2008).

K dalšímu vývoji dochází od druhé poloviny 20. století. Některé evropské země (např. Belgie, Francie) zachovávají systém zdravotního pojištění založený na samosprávných pojišťovnách a jeho působnost rozšiřují na celou populaci. Tento Bismarckův model je financovaný z povinných odvodů pojistného z příjmů pojištěnců a provozovaný samosprávnými zdravotními pojišťovnami. Řada západoevropských zemí (např. Velká Británie, Dánsko, Itálie, Portugalsko, Španělsko) nahrazuje tento systém národní zdravotní služba. Tento Beveridgeův model zdravotnictví je financovaný ze všeobecných daní a vyznačuje se univerzálním pojistným krytím populace. V socialistických zemích dochází k zestátnění poskytování zdravotní péče a stát zajišťuje úhrady veškeré poskytované zdravotní péče. Tento model je nazýván Semaškovým modelem a lze ho považovat za krajní formu Beveridgeova modelu (Němec, 2008).

Podle míry dobrovolnosti rozlišujeme dva základní typy zdravotního pojištění – pojištění statutární a privátní. Statutární zdravotní pojištění je ze zákona pro občany povinné nebo je povinné alespoň pro určité skupiny obyvatelstva. Systémy statutárního zdravotního pojištění jsou v jednotlivých zemích odlišné, přesto můžeme rozlišit jeho základní modely – Beveridgeův a Bismarckův. U privátního zdravotního pojištění je charakteristickým rysem dobrovolnost. Ve všech modelech má však nezastupitelnou úlohu stát. Stát statutární zdravotní pojištění buď provozuje, reguluje nebo částečně dotuje. I v systému privátního zdravotního pojištění je patrná silná regulativní úloha státu. Uvedené modely se málokdy vyskytují v čisté podobě, ale téměř vždy zdravotnické systémy zahrnují kromě jednoho dominantního modelu i charakteristické rysy modelů ostatních (Němec, 2008).

1.2.2 Model zdravotního pojištění s více zdravotními pojišťovnami

Tento systém je uplatňován ve většině zemí západní Evropy a též u nás. Jeho základním principem je existence více zdravotních pojišťoven, kombinace podílu trhu a veřejného dohledu. Zdravotní pojištění je ze zákona povinné. Poskytovatelé, pacienti a zdravotní pojišťovny jsou základními účastníky systému. Pacienti – občané mají možnost výběru zdravotní pojišťovny, ale jsou povinně pojištěni. Pojistné je stanoveno procentem z příjmu. Jeho výše je dána zákonem jako jednotná sazba (Česká republika), nebo se jeho výše liší u jednotlivých pojišťoven (Německo). Stát má v tomto modelu významné postavení – financuje s převahou investice a hradí zdravotní pojištění za své státní zaměstnance, dále za děti, studenty, důchodce, nezaměstnané, případně další skupiny osob. Je uplatněna spoluúčast pacienta především ve stomatologickém ošetření, u protetických pomůcek a u léků. Většinou existuje možnost dalšího doplňkového soukromého zdravotního pojištění. V některých zemích existuje tzv. pokladenský princip. Pacient zaplatí u lékaře poskytnutou zdravotní péči hotově a jeho zdravotní pojišťovna mu tuto částku po předložení účtu uhradí. Velké problémy vznikají u nesolventních pacientů (Vurm a kol., 2007).

1.2.3 Národní zdravotní služba – National Health Service

Hlavním rysem tohoto modelu je, že zdravotní péče je převážně hrazena z veřejných prostředků. Ty jsou z velké části získávány z daně z příjmu obyvatelstva (cca 80 %), z menší části z doplňkové platby národního pojištění (cca 15 %) a zbývajících 5 % se získává z doplatků na léky. Daň z příjmu obyvatelstva je progresivní v rozmezí 25 – 40 %, daně však platí jen osoby nad určitou stanovenou příjmovou hranici. Příspěvek do fondu národního pojištění je ve výši 2 – 3 % z příjmu a do fondu jsou povinni přispívat zaměstnanci, zaměstnavatelé a osoby samostatně výdělečně činné. Pokud je zavedena spoluúčast, některé skupiny obyvatelstva od ní osvobozeny, například děti do 16 let, ženy nad 60 let, muži nad 65 let, těhotné a matky do jednoho roku věku dítěte, váleční veteráni. Existuje i možnost soukromého pojištění. Tento systém je velice solidární a všichni občané mají zákonem garantovaný stejný přístup ke komplexní zdravotní péči. Model národní zdravotní služby se uplatňuje od roku 1948 ve Velké Británii a je uplatňován i v Kanadě. Zvláštní postavení má praktický lékař, protože občan musí mít pro vyšetření u specialisty jeho doporučení. Ve Velké Británii, jako v první zemi západní Evropy, má bezplatný přístup všech občanů ke zdravotní péči slušný standard (Vurm a kol., 2007).

1.2.4 Státní model

Tento model byl uplatňován do roku 1990 v socialistických státech, dále je uplatňován ve státech s mimořádnými ekonomickými podmínkami jako Kuvajt či Brunei. Veškerá zdravotní péče je hrazena ze státního rozpočtu, poskytovatelé zdravotní péče jsou většinou státní a vše je plánováno a kontrolováno, řízení je centralizované. Pacient – konzument nemá přehled o ceně za poskytnutou zdravotní péči. Lékaři, zdravotničtí pracovníci a ani pacienti nejsou zainteresováni na fungování systému. Pro stát je zdravotnictví nenasytným konzumentem (Vurm a kol., 2007).

1.2.5 Tržní model

Typické pro tento model je neexistence zákona o všeobecném veřejném zdravotním pojištění. Poskytnutá zdravotní péče je hrazena prostřednictvím přímých plateb občanů, úhradami od soukromých zdravotních pojišťoven, úhradami neziskového charakteru a úhradami z místních, státních a federálních zdrojů. Tento model je uplatňován ve Spojených státech amerických a do roku 1996 platil ve Švýcarsku. Stát musel zavést pro občany, kteří nemají prostředky na přímou úhradu či na uzavření komerčního pojištění, federální zdravotní programy Medicare, pro občany starší 65 let, a Medicaid, pro příjmově slabší populaci. Tržní model není solidární, je drahý, má omezenou dostupnost, vysoké administrativní finanční zatížení a nedostatečné kontrolní mechanismy. Na zdraví se pohlíží jako na zboží (Vurm a kol., 2007).

1.3 Veřejného zdravotní pojištění v České republice

1.3.1 Historie vzniku veřejného zdravotního pojištění

Před vznikem samostatné republiky platil v tehdejším Rakousku-Uhersku zákon z roku 1886, který řešil sociální a zdravotní pojištění zaměstnanců a živnostníků. Po vzniku samostatného Československa bylo zákonnou úpravou z let 1919 až 1924 rozšířeno zdravotní pojištění na všechny námezdně pracující a od roku 1925 i na veřejné a státní zaměstnance (Kahoun a kol., 2009).

System nemocenského pojištění byl tvořen okresními, závodními, spolkovými a dalšími nemocenskými pojišťovnami, které byly samosprávnými institucemi. V čele stála Ústřední sociální pojišťovna, řízená ministerstvem sociální péče. V nemocnicích byly stanoveny třídy. Pojištěnci a jejich rodinní příslušníci měli nárok při základním pojištění nárok na bezplatné ambulantní a nemocniční ošetření ve III. třídě nemocnice, státní zaměstnanci pak ve II. třídě a I. třída byla za příplatek (Vurm a kol., 2007).

Pro socialistické Československo bylo příznačné centrálně řízené státní zdravotnictví. Po roce 1990 byla jeho podoba neudržitelná vzhledem k novým

společenským a hospodářským podmínkám. Součástí reformy daňové soustavy byl i nový model zdravotního pojištění s více zdravotními pojišťovnami, do praxe byl uveden až po rozpadu federace v roce 1993 (Křepelka, 2004).

1.3.2 Právní úprava

System veřejného zdravotního pojištění v České republice plně funguje od 1. ledna 1993 a zajišťují ho zdravotní pojišťovny. Jejich hlavním úkolem je výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění od plátců pojistného a úhrady zdravotní péče zdravotnickým zařízením za poskytnutou zdravotní péči včetně úhrad za léky a zdravotnické prostředky (Kahoun, Vurm, Kučerová, 2008).

Veřejné zdravotní pojištění v České republice upravují zejména tyto zákony:

- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon upravuje veřejné zdravotní pojištění, rozsah a podmínky, za nichž je poskytována zdravotní péče, způsob stanovení cen a úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojistné a zpracovává příslušné předpisy Evropských společenství.
- Zákon č. 592/192 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, upravující výši pojistného na zdravotní pojištění, penále, způsob jejich placení, kontrolu, vedení evidence plátců pojistného a zřízení zvláštního účtu všeobecného zdravotního pojištění.
- Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon zřizuje Všeobecnou zdravotní pojišťovnu se sídlem v Praze, stanovuje podmínky hospodaření pojišťovny, její organizační strukturu a orgány pojišťovny a ukládá jí povinnost vést informační systém.
- Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů. Zákon upravuje vznik, činnost a zánik zaměstnaneckých pojišťoven a jejich vztah k Všeobecné zdravotní pojišťovně. Dále

stanoví podmínky jejich hospodaření, organizační strukturu a orgány a zřizuje Zajišťovací fond, který je právnickou osobou.

V oblasti zdravotního pojištění v naší republice hrají důležitou roli také nařízení Evropské unie a mezinárodní předpisy. Klíčové jsou zejména Nařízení Rady EHS č. 1408/7 a č. 574/72, řeší účast občanů v systémech veřejného zdravotního pojištění jednotlivých členských států a nároky na poskytování zdravotní péče (tato nařízení má nahradit nařízení č. 883/2004, které by mělo platit od 1. května 2010). Nařízení platí ve všech státech Evropské unie a jsou nadřazena zákonům těchto zemí. Postupují podle nich i některé nečlenské státy např. Švýcarsko, Norsko, Island (Červinka, Daněk, 2010).

Mezi další zákony upravující oblast veřejného zdravotního pojištění v České republice patří zejména zákon č. 160/1992 Sb., o nestátním zdravotnickém zařízení, v platném znění a zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře, České lékárenské komoře, v platném znění (Kahoun, Vurm, Kučerová, 2008).

1.3.3 Přehled zdravotních pojišťoven

V současné době působí v naší republice těchto devět zdravotních pojišťoven:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, kód 111,
- Vojenská zdravotní pojišťovna, kód 201,
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, kód 205,
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, kód 207,
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda, kód 209,
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, kód 211,
- Revírní bratrská pokladna, kód 213,
- Zdravotní pojišťovna Metal – Aliance, kód 217,
- Zdravotní pojišťovna Média, kód 228 (Seznam zdravotních pojišťoven [online]).

1.4 Základní principy veřejného zdravotního pojištění v České republice

Veřejné zdravotní pojištění je založeno na principu solidarity, kterou je nutno chápat v trojím smyslu. Jedná se o solidaritu zdravých a nemocných, kdy si občan předplácí na budoucí zdravotní rizika. Dále jde o solidaritu mezi mladými lidmi a seniory, tzv. solidaritu v čase. Solidarita mezi bohatými a chudšími, tzv. solidarita v objemu, znamená, že občané platí z rozdílné výše příjmů stejné, zákonem stanovené procento pojistného. Důležitou je zásada při financování zdravotní péče – princip rovného přístupu občanů ke zdravotní péči (Kahoun a kol., 2009).

K základním právům každého pojištěnce patří právo na volbu zdravotní pojišťovny. Právo lze uplatnit, pokud není zákonem stanoveno jinak, pouze jednou za 12 měsíců, a to vždy k prvnímu dni následujícího kalendářního čtvrtletí. U novorozenců se toto právo nepoužije. Platí, že novorozenec se stává pojištěncem té zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna v den porodu jeho matka. Jeho zákonný zástupce může provést změnu zdravotní pojišťovny ve standardních termínech po přidělení rodného čísla dítěti. Zdravotní pojišťovna je povinna přijmout každého pojištěnce, který o to požádá a splňuje zákonem stanovené podmínky. Zákon jí zakazuje provádět selekci pojištěnců z jakýchkoli důvodů. Pojištěnci mohou změnit zdravotní pojišťovnu i v kratší lhůtě, pokud např. je v jejich pojišťovně zavedena nucená správa, pojišťovna vstoupila do likvidace (Mach, 2006).

Příslušná zdravotní pojišťovna vydá pojištěnci po jeho zaregistrování Evropský průkaz zdravotního pojištění (EHIC). Tento průkaz byl postupně zaváděn v 31 evropských zemích (země Evropské unie, Norsko, Lichtenštejnsko, Island a Švýcarsko) od června 2004. EHIC zabezpečuje držitelům přístup k zdravotní péči, kterou potřebují, pokud onemocní nebo se zraní v době, kdy pobývají v některé z uvedených evropských zemí. Jeho hlavní výhodou je, že jeho držitel má v případě nemoci nebo úrazu nárok na stejné lékařské ošetření jako místní pacient a za stejných podmínek, jako kdyby byl v dané zemi pojištěn. Průkaz má jednotný vzhled a je vydáván v jazyce členských států, které odpovídají za jeho distribuci. Podle údajů Evropské komise vlastnilo EHIC v roce 2009 více než 180 miliónů Evropanů. Průkaz vlastní téměř celá populace v České

republice, Rakousku, Itálii a Švýcarsku, zatímco v Řecku, Polsku, Španělsku, Rumunsku či Bulharsku méně než 5 % obyvatelstva (ec.europa.eu, 2009).

Pojištěnci dále přísluší právo na svobodný výběr lékaře či jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví i zdravotnického zařízení, kteří jsou ve smluvním vztahu se zdravotní pojišťovnou pojištěnce. Právo volby může pojištěnec uplatnit jednou za tři měsíce. Odmítnout pojištěnce může lékař jen ze zákona stanovených podmínek. Důvodem může být překročení míry únosného zatížení lékaře. Lékař nemůže odmítnout pojištěnce ze spádového území a nikdy nemůže odmítnout poskytnutí neodkladné péče (Mach, 2006).

Účast na veřejném zdravotním pojištění nezávisí na rozhodnutí občana, ale je povinná. Podmínky stanoví § 2 zákona č. 48/1997 Sb., který upravuje osobní rozsah zdravotního pojištění. Podle výše zmíněného ustanovení jsou zdravotně pojištěny osoby, které mají trvalý pobyt na území naší republiky a osoby, které nemají trvalý pobyt na našem území, ale jsou zaměstnanci (dle podmínek zákona č. 48/1997 Sb.) zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky. Zdravotní pojištění vzniká osobě s trvalým pobytem na území České republiky dnem narození, dále dnem získáním trvalého pobytu nebo dnem, kdy se osoba bez trvalého pobytu na našem území stala zaměstnancem. Pojištění zaniká dnem úmrtí pojištěnce nebo dnem jeho prohlášení za mrtvého, dále ukončením trvalého pobytu na území naší republiky nebo dnem, kdy přestala být zaměstnancem osoba bez trvalého pobytu na území České republiky (Kahoun a kol., 2009).

Ze zdravotního pojištění České republiky jsou vyňaty osoby, které nemají na území republiky trvalý pobyt a jsou zde činny pro zaměstnavatele, kteří požívají diplomatických výhod a imunit, nebo kteří nemají sídlo na území naší republiky a dále jsou z pojištění vyňaty a neplatí pojistné i osoby, které pobývají dlouhodobě a nepřetržitě v cizině (nejméně 6 měsíců), jsou v cizině zdravotně pojištěny a učinily o této skutečnosti u své zdravotní pojišťovny písemné prohlášení. Povinnost zákonného pojištění na území naší republiky se nevztahuje na osoby, které se staly podle práva Evropské unie pojištěnci v jiném členském státě (Trnková, Ženíšková, 2007).

1.5 Práva a povinnosti pojištěnců

1.5.1 Práva pojištěnců

Mezi základní práva pojištěnců veřejného zdravotního pojištění, daná zejména zákonem č. 48/197 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, patří:

- právo na výběr pojišťovny provádějící veřejné zdravotní pojištění,
- právo na výběr lékaře či jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví, s výjimkou závodní zdravotní služby,
- právo na výběr dopravní služby ve smluvním vztahu k zdravotní pojišťovně,
- právo na zdravotní péči, výdej léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky bez přímé úhrady, pokud byly poskytnuty v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem,
- právo podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Na vyžádání pojištěnce je příslušná zdravotní pojišťovna povinna poskytnout jedenkrát ročně údaje o zdravotní péči uhrazené za tohoto pojištěnce v období posledních dvanácti měsíců.

Pojištěnec může podat návrh na přezkoumání vedoucím zdravotnického zařízení nebo jeho zřizovateli nebo se obrátit na svou zdravotní pojišťovnu, příslušný orgán státní správy, který provedl registraci zdravotnického zařízení, Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru, Českou lékárnickou komoru, pokud má za to, že mu není poskytována náležitá zdravotní péče (Daněk, Glet, 2003).

1.5.2 Povinnosti pojištěnců a sankce za jejich porušení

Pojištěnec má vůči zdravotní pojišťovně i celou řadu povinností a při porušení některých z nich mu může být uložena majetková sankce – pokuta nebo penále. Pokuta i penále jsou pojištěnci ukládány ve správním řízení – správním rozhodnutím, tzv. platebním výměrem, případně vystavením jiných dokladů (Zpráva o kontrole apod.). Mezi základní povinnosti pojištěnce patří:

a) plnit oznamovací povinnost, zejména:

- osoba samostatně výdělečně činná je povinna oznámit příslušné pojišťovně zahájení a ukončení samostatné výdělečné činnosti, a to nejpozději do osmi dnů ode dne, kdy tuto činnost zahájil nebo ukončil,
- osoba s trvalým pobytem na území České republiky, která není zaměstnancem, osobou samostatně výdělečně činnou a není za ni plátcem pojistného stát, je povinna do osmi dnů tuto skutečnost oznámit své zdravotní pojišťovně,
- pojištěnec je povinen ve lhůtě do osmi dnů oznámit pojišťovně všechny skutečnosti rozhodné pro vznik a zánik povinnosti státu platit za něj pojistné,
- narození dítěte je jeho zákonný zástupce povinen oznámit do osmi dnů ode dne narození zdravotní pojišťovně, u které je v den porodu pojištěna matka dítěte.

Za nesplnění oznamovací povinnosti může pojištěnci příslušná zdravotní pojišťovna uložit pokutu až do výše 10 000 Kč, při opakovaném neplnění až její dvojnásobek.

b) sdělit v den nástupu do zaměstnání svému zaměstnavateli, u které zdravotní pojišťovny je pojištěn, rovněž je pojištěnec povinen do osmi dnů informovat svého zaměstnavatele o změně zdravotní pojišťovny.

V souvislosti s neoznámením nebo opožděným oznámením změny zdravotní pojišťovny pojištěncem má zaměstnavatel právo požadovat na zaměstnanci nebo bývalém zaměstnanci úhradu penále, které zaplatil.

c) hradit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné, pokud není v zákoně stanoveno jinak. Pokud není pojistné hrazeno řádně a včas, pojišťovna je povinna předepsat penále.

d) poskytnout součinnost při zdravotním výkonu a kontrole průběhu léčebného procesu a dodržovat léčebný režim stanovený lékařem.

Po předčasném propuštění pojištěnce z ústavní péče pro soustavná hrubá porušování domácího řádu mu může být zdravotní pojišťovnou uložena pokuta až do výše 500 Kč.

e) podrobit se na vyzvání preventivním prohlídkám, pokud tak stanoví zákon nebo obecně závazné právní předpisy.

Při opětovném nesplnění této povinnosti může zdravotní pojišťovna uložit pojištěnci pokutu až do výše 500 Kč.

- f) dodržovat opatření směřující k odvrácení nemoci a vyvarovat se jednání, jehož cílem je vědomé poškození vlastního zdraví.
- g) Prokazovat se při poskytování zdravotní péče, s výjimkou poskytování léčiv a prostředků zdravotnické techniky, platným průkazem pojištěnce nebo náhradním dokladem.

Zdravotní pojišťovna může uložit pokutu až do výše 5 000 Kč pojištěnci, který se při poskytování zdravotní péče prokázal jejím průkazem pojištěnce, přestože v té době již jejím pojištěncem nebyl.

- h) oznámit ztrátu nebo poškození průkazu pojištěnce své pojišťovně do osmi dnů.

Při nedodržení lhůty může pojišťovna uložit pojištěnci pokutu do výše 500 Kč.

- i) vrátit do osmi dnů příslušné zdravotní pojišťovně průkaz pojištěnce při zániku zdravotního pojištění podle § 3 odst. 2 písm. b) a c), zák. č. 48/1997 Sb., v platném znění nebo při změně zdravotní pojišťovny nebo dlouhodobém pobytu v zahraničí.

Při porušení této povinnosti může být pojištěnci uložena pokuta až do výše 500 Kč.

- j) oznámit příslušné zdravotní pojišťovně změnu jména, příjmení, trvalého pobytu nebo rodného čísla, a to do 30 dnů ode dne, kdy došlo ke změně.

I v tomto případě může při porušení této povinnosti uložit pojišťovna pokutu do 500 Kč.

- k) při změně zdravotní pojišťovny předložit nové zdravotní pojišťovně doklad o výši záloh na pojistné, jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou (Daněk, Glet, 2003).

1.6 Plátcí pojistného na veřejné zdravotní pojištění

1.6.1 Rozlišení plátců a výše pojistného

Zákon o veřejném zdravotním pojištění stanovuje tři skupiny plátců pojistného na zdravotní pojištění:

- stát – odvádí pojistné za definované skupiny osob,
- zaměstnavatel – odvádí pojistné za zaměstnance,
- pojištěnec v níže uvedených případech.

Pojištěnec je plátcem pojistného, pokud je:

- zaměstnancem vykonávajícím činnost, ze které mu plynou nebo by měly plynout příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků podle § 6 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů,
- osobou samostatně výdělečně činnou,
- osobou bez zdanitelných příjmů.

Výše pojistného činí pro všechny plátce 13,5 % z vyměřovacího základu za rozhodné období. Výši pojistného si je jeho plátce povinen vypočítat sám a zaokrouhluje se na celé koruny směrem nahoru (Červinka, Daněk, 2009).

1.6.2 Stát

Vyměřovací základ pro pojistné hrazené státem za osobu, za kterou je podle zvláštního právního předpisu plátcem pojistného stát, je stanoven od 1. 1. 2010 ve výši 5 355 Kč na kalendářní měsíc. Tuto částku lze měnit nařízením vlády a má také význam pro stanovení odpočtu u poživatelů důchodu podle § 3 odst. 7 zákona č. 592/1992 Sb. Výše pojistného hrazeného státem činí od 1.1.2010 13,5 % z 5 355 Kč, což činí 723 Kč (Červinka, 2009).

Stát je zejména plátcem pojistného za:

- nezaopatřené dítě, přičemž nezaopatřenost se posuzuje dle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v platném znění;
- poživatele důchodu z důchodového pojištění;
- ženu na mateřské dovolené a rodičovské dovolené, osobu pobírající peněžitou pomoc v mateřství a příjemce rodičovského příspěvku;
- uchazeče o zaměstnání po dobu evidence u úřadu práce;
- osobu pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi a osobu s ní společně posuzovanou;
- osobu, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni II, III a IV a osobu o ni pečující;
- osobu ve vazbě a výkonu trestu odnětí svobody;

Mají-li výše uvedené osoby příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti, je plátcem pojistného stát i tyto osoby a nemusí dodržet minimální vyměřovací základ.

- mladistvého umístěného ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy;
- osobu celodenně, osobně a řádně pečující alespoň o 1 dítě do 7 let věku nebo nejméně o 2 děti do 15 let, pokud pečující osoba nemá příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti – pokud takové příjmy má, nemusí dodržet minimální vyměřovací základ;
- osobu, která je invalidní ve 3. stupni nebo dosáhla věku potřebného pro nárok na starobní důchod, o důchod požádala, ale nespĺňuje podmínky pro jeho přiznání, pokud nemá příjmy ze zaměstnání, samostatné výdělečné činnosti a nepobírá důchod z ciziny nebo tento důchod nepřesahuje měsíčně částku ve výši minimální mzdy;
- osobu s trvalým pobytem na území České republiky, která není plátcem pojistného jako zaměstnanec ani jako osoba samostatně výdělečně činná a je příjemcem dávek nemocenského pojištění a nemá příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti (Červinka, Daněk, 2009).

1.6.3 Zaměstnavatel a zaměstnanec, sankce za porušení povinností

Zaměstnavatel je plátcem pojistného za své zaměstnance a zákonné pojistné ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu odvádí ve prospěch té zdravotní pojišťovny, u které je zaměstnanec pojištěn. Není možné, aby si pojistné na zdravotní pojištění z příjmů ze zaměstnání platil sám zaměstnanec, a to i kdyby se na tom v pracovní smlouvě se zaměstnavatelem dohodl, nebo by to bylo pro něj výhodné. Zaměstnanec se může stát partnerem zdravotní pojišťovny v případě, kdy zjistí, že zaměstnavatel neplní oznamovací povinnost nebo neodvádí pojistné. Pak je povinností zaměstnance provést u zdravotní pojišťovny oznámení. Povinnosti zaměstnavatele plní zaměstnanec také v případě, že je tím zaměstnavatelem se sídlem v EU, EHP nebo ve Švýcarsku pověřen (Červinka, Daněk, 2010).

Zaměstnavatelem se pro účely zdravotního pojištění rozumí právnická nebo fyzická osoba, která je plátcem příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků podle § 6

zákona č. 586/1992 Sb. Sídlem zaměstnavatele se pro účely zákona o zdravotním pojištění rozumí u právnické osoby její sídlo nebo sídlo organizační složky, která je zapsána v obchodním rejstříku nebo v jiném zákonem stanoveném rejstříku nebo je uvedena v evidenci příslušného orgánu v České republice, u fyzické osoby místo trvalého pobytu, u zahraniční fyzické osoby místo podnikání, u zaměstnavatele ze zemí EU, EHP a Švýcarska jeho zahraniční sídlo. Za zaměstnance se pro účely zdravotního pojištění považuje fyzická osoba, které plynou nebo by měly plynout příjmy ze závislé činnosti nebo funkčních požitků podle § 6 zák. č. 586/1992 Sb. Zaměstnáním se pak rozumí činnost zaměstnance, ze které mu plynou výše uvedené příjmy (Červinka, Daněk, 2010).

Zákon 48/1997 Sb. neuvádí výčtově, kdo se považuje za zaměstnance, jmenuje však osoby, které nejsou pro účely zdravotního pojištění považovány za zaměstnance. Za zaměstnance se nepovažují osoby činné na základě dohody o provedení práce, žáci nebo studenti mající příjmy za práci z praktického výcviku, osoby mající příjmy, které nejsou předmětem daně nebo jsou od daně osvobozené, osoby, u kterých je odvod pojistného prováděn do jiného státu, osoby vyslané do ČR pouze pokud se prokáží příslušným formulářem. Dále se za zaměstnance nepovažují osoby činné na základě dohody o pracovní činnosti, dobrovolní pracovníci pečovatelské služby, členové družstva mimo pracovní právní vztah k družstvu a osoby, které vykovávají práce jen občas a nepravidelně, pokud příjmy těchto osob nedosahují v kalendářním měsíci výše započitatelného příjmu tj. 2 000 Kč (Červinka, Daněk, 2010).

Zdravotní pojištění se neodvádí ze všech příjmů plynoucích zaměstnanci ze závislé činnosti. Neodvádí se například z náhrady za škodu, odstupného, odměn vyplácených podle zákona o vynálezech a zlepšovacích návrzích, z jednorázových sociálních výpomocí v mimořádných situacích, z plnění poskytnutých poživateli starobního důchodu nebo invalidního důchodu 3. stupně po uplynutí jednoho roku ode dne skončení zaměstnání (Gola, 2010).

Podle zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění, je zaměstnavatel povinen přihlásit se k placení pojistného jako zaměstnavatel a oznamovat změny nahlášených údajů, v období od 1. do 20. dne

kalendářního měsíce předat zdravotní pojišťovně Přehled o platbě pojistného, pro účely kontroly na vyžádání předložit účetní a jiné doklady a podat k nim požadovaná vysvětlení, nezatajovat doklady, používat pro hlášení údajů předepsané tiskopisy. Za jednotlivé nesplnění nebo porušení některé z povinností může zdravotní pojišťovna uložit plátcí pojistného pokutu až do výše 50 000 Kč a to do 1 roku ode dne, kdy se o nesplnění nebo porušení dozvěděla, nejpozději však do 5 let ode dne, kdy k nesplnění nebo porušení povinnosti došlo. Pokutu až do výše 200 000 Kč může pojišťovna uložit zaměstnavateli, pokud do osmi dnů neoznámí nástup zaměstnance do zaměstnání a jeho ukončení, změnu zdravotní pojišťovny zaměstnancem (pokud mu tuto skutečnost sdělil) a všechny skutečnosti rozhodné pro povinnost státu platit za zaměstnance pojistné. Při opakovaném nesplnění těchto povinností může být uložena pokuta až do 2 násobku uložené pokuty, tj. do maximální výše 400 000 Kč. Pokutu lze uložit do 1 roku ode dne, kdy zdravotní pojišťovna nesplnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelem zjistila, nejdéle do 3 let od doby, kdy tato povinnost měla být splněna (Červinka, Daněk, 2010).

Zaměstnavatel odvádí za zaměstnance pojistné ve výši 13,5 % z jeho měsíčního vyměřovacího základu, nejméně však z minimálního vyměřovacího základu, kterým je minimální mzda (8 000 Kč), za předpokladu, že se na zaměstnance, a tedy i na zaměstnavatele – plátce pojistného, tato povinnost vztahuje, a to na příslušný účet zdravotní pojišťovny. Zaměstnanci srazí, i bez jeho souhlasu, z platu jednu třetinu této částky. Zbývající dvě třetiny uhradí ze svých prostředků zaměstnavatel. Od 1. ledna 2010 je pojistné placené zaměstnavatelem za jednotlivé kalendářní měsíce splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce, případně-li poslední den splatnosti na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Od 1. ledna 2008 byl u zaměstnanců zaveden maximální vyměřovací základ. Pro rozhodné období roku 2010 je toto maximum určeno 72 násobkem průměrné mzdy, neboli částkou 1 707 048 Kč (Červinka, Daněk, 2010).

Zdravotní pojištění zaměstnanců se již od ledna 2008 neodvíjí od účasti na nemocenském pojištění. K 1. 1. 2008 se zdravotní pojištění odklonilo od nemocenského pojištění a získalo užší vazbu na daň z příjmu. K odvodu pojistného na zdravotní pojištění dochází podle pravidel podobných pravidlům k odvodu daně z příjmu. Přesto

má změna hranice pro účast na nemocenském pojištění, tzv. hranice započitatelného příjmu, vliv na vznik a zánik zaměstnání pro účely zdravotního pojištění, ale pouze v taxativně uvedených případech (Červinka, 2009a).

1.6.4 Osoby samostatně výdělečně činné, sankce za porušení povinností

Za osobu samostatně výdělečně činnou (dále jen OSVČ) je považován pojištěnec, jestli-že vykonává dále uvedenou činnost a má příjmy ze samostatné výdělečné činnosti podle § 7 odst. 1 nebo odst. 2 zákona č. 586/1992 Sb. Za OSVČ se považují podle zákona o veřejném zdravotním pojištění osoby provozující zemědělskou výrobu, hospodaření v lesích a na vodních plochách, osoby provozující živnost, osoby provozující podnikání podle zvláštních právních předpisů (např. advokáti, notáři, znalci, tlumočníci, daňoví poradci, exekutoři, správci konkurzní podstaty apod.), osoby vykonávající uměleckou nebo jinou tvůrčí činnost na základě autorskoprávních vztahů (s výjimkou činnosti, z níž jsou příjmy samostatným základem daně z příjmů fyzických osob pro zdanění zvláštní sazbou daně), společníci veřejných obchodních společností a komplementáři komanditních společností, osoby vykonávající nezávislé povolání, které není živností ani podnikáním podle zvláštních právních předpisů, osoby vykonávající činnost mandátáře na základě mandátní smlouvy dle obchodního zákoníku a spolupracující osoby osob samostatně výdělečně činných. Pro posouzení, zda je pojištěnec OSVČ, je rozhodující pouze skutečnost, že jde o výše uvedený druh příjmu a výše příjmu ani soustavnost ani způsob zdanění nejsou rozhodující. Jako OSVČ postupují i ti, kteří díky osvobození od daně či nízkému příjmu ze samostatně výdělečné činnosti nemusí podávat daňové přiznání (Pilátová a kol., 2009).

OSVČ má ve zdravotním pojištění především tyto povinnosti:

- a) Nejpozději do 8 dnů oznámit příslušné zdravotní pojišťovně zahájení, případně ukončení samostatné výdělečné činnosti. Oznamovací povinnost lze splnit prostřednictvím Centrálního registračního místa obecního živnostenského úřadu vyplněním tiskopisu „Jednotný registrační formulář“.

- b) Pravidelně odvádět na účet zdravotní pojišťovny zálohy na pojistné, pokud není OSVČ od placení záloh zákonem osvobozena (např. OSVČ v prvním roce podnikání, pokud je za ni plátcem stát, pokud je současně zaměstnancem a zaměstnání je jejím hlavním zdrojem příjmu současně tuto skutečnost sdělí pojišťovně).
- c) Při opravě v daňovém přiznání je OSVČ povinna předložit všem zdravotním pojišťovnám, u kterých byla ve zdaňovacím období pojištěna, opravný Přehled do 8 dnů od zjištění skutečnosti, které vedly k opravě přiznání. Do 30 dnů pak doplatit dlužné pojistné.
- d) Předložit do jednoho měsíce ode dne, kdy mělo být podáno daňové přiznání, vyplněný formulář „Přehled o příjmech a výdajích a úhrnu zaplacených záloh na pojistné“ a to každé zdravotní pojišťovně, které byla OSVČ ve zdaňovacím období pojištěna.
- e) Na vyžádání zdravotní pojišťovny je povinna OSVČ předložit účetní doklady potřebné pro provedení kontroly.
- f) Pokud OSVČ změní zdravotní pojišťovnu, je povinna předložit nově zvolené pojišťovně doklad o výši vypočtených záloh na pojistné (Daněk, 2010).

Za nesplnění oznamovací povinnosti podle bodu a) může zdravotní pojišťovna uložit pokutu až do výše 10 000 Kč, v případě opakovaného nesplnění až do výše 2 násobku uložené pokuty, takže její maximální výše může činit 20 000 Kč. Pokutu lze uložit do 1 roku ode dne, kdy bylo zjištěno nesplnění oznamovací povinnosti, nejdéle však do 3 let od doby, kdy oznamovací povinnost měla být splněna. Za nesplnění povinností uvedených v bodech c) až f) může zdravotní pojišťovna uložit pokutu až do výše 50 000 Kč za každé jednotlivé neplnění. Pokutu lze uložit do 1 roku ode dne zjištění nesplnění nebo porušení povinnosti dozvěděla, nejpozději však do 5 let ode dne, kdy k nesplnění nebo porušení povinnosti došlo (Červinka, Daněk, 2009).

OSVČ - jako jediná ze skupin plátců – hradí pojistné formou záloh a případného doplatku pojistného. Od 1. ledna 2010 činí minimální výše zálohy OSVČ, pro kterou je její samostatná výdělečná činnost hlavním zdrojem příjmu, částku 1 601 Kč. Od roku 2008 je i pro OSVČ stanoven maximální vyměřovací základ, ze kterého se

vychází při výpočtu pojistného na zdravotní pojištění. Pro rozhodné období roku 2010 činí výše tohoto maxima 1 707 048 Kč, stejně jako u zaměstnanců (Daněk, 2009).

Souběžný výkon zaměstnání a samostatné výdělečné činnosti má ve zdravotním pojištění svoje zvláštnosti. Je-li samostatná výdělečná činnost vedlejším zdrojem příjmu pojištěnce (nejčastěji je to situace, kdy je současně po celý kalendářní měsíc zaměstnancem a zaměstnání je jeho hlavním zdrojem příjmu) není povinen platit zálohy a pojistné doplácí ze skutečné výše příjmů jednorázově do 8 dnů po podání daňového přiznání za uplynulý rok (Daněk, 2009 a).

Další skupinou OSVČ, které mají při placení pojistného zvýhodnění, jsou OSVČ, za které je po celý kalendářní měsíc plátcem pojistného i stát. Ty v kalendářním roce zahájení své samostatné výdělečné činnosti nemusí platit zálohy na pojistné a nemusí dodržet minimální vyměřovací základ, pojistné doplácí ze skutečné výše příjmů a z nich si pak vypočtou zálohy, které hradí v dalším roce podnikání (Daněk, 2009 b).

Rozhodným obdobím pro OSVČ je kalendářní rok. Roční výše pojistného na zdravotní pojištění se platí ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu, který činí 50 % příjmů z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti po odpočtu výdajů vynaložených na jeho dosažení, zajištění a udržení. V průběhu roku hradí OSVČ zálohy (pokud nejsou od placení záloh zákonem osvobozeny) ve výši 13,5 % z měsíčního vyměřovacího základu a jsou splatné do 8. dne následujícího kalendářního měsíce. Po uplynutí kalendářního roku jsou všechny OSVČ povinny předložit všem zdravotním pojišťovnám, u kterých byly v průběhu kalendářního roku pojištěny, do 1 měsíce ode dne, ve kterém měly podat daňové přiznání, Přehled o příjmech a výdajích, a do 8 dnů ode dne podání daňového přiznání doplatit pojistné (Červinka, Daněk, 2010).

1.6.5 Osoby bez zdanitelných příjmů, sankce za porušení povinností

Tyto osoby představují svým způsobem specifickou kategorii plátců pojistného. Jde o pojištěnce s trvalým pobytem na území České republiky, kteří nejsou v rámci kalendářního měsíce zaměstnání, nepodnikají jako OSVČ a ani nepatří mezi osoby, za které je plátcem pojistného stát. Pojistné hradí za každý kalendářní měsíc ve výši 13,5

% z vyměřovacího základu, kterým je minimální mzda. Měsíční částka pojistného činí 1 080 Kč a je splatná do 8. dne následujícího měsíce (Daněk, 2009 c).

Pojištěnec, který se stane osobou bez zdanitelných příjmů, je povinen oznámit zdravotní pojišťovně nejpozději do 8 dnů zařazení nebo ukončení zařazení do této kategorie. Při nesplnění oznamovací povinnosti mu může zdravotní pojišťovna uložit pokutu až do výše 10 000 Kč, při opakovaném nesplnění až do výše 2 násobku uložené pokuty, tj. do maximální výše 20 000 Kč (Červinka, Daněk, 2009).

1.6.6 Penále

Pokud plátcí pojistného nezaplatí pojistné nebo zálohu na pojistné včas a ve správné výši, vznikne jim penále, které je příslušná zdravotní pojišťovna podle zákona povinna vymáhat. Aktuální sazba penále činí 0,05 % z dlužné částky za každý den prodlení. Každá platba penále se zaokrouhuje na celou korunu směrem nahoru. Penále se nepředepíše, nepřesáhne-li v úhrnu 100 Kč za kalendářní rok. Penále se rovněž nepředepíše, pokud plátce prokáže, že platbu pojistného provedl na účet pojišťovny, ale pod nesprávným variabilním symbolem (Daněk, 2009).

1.6.7 Postup zdravotní pojišťovny při ukládání pokut a penále

Penále se vyměruje nebo pokuta se ukládá plátcí pojistného ve správním řízení – pojišťovna vydá správní rozhodnutí – platební výměr. Platebním výměrem je plátce zavázán zaplatit příslušné zdravotní pojišťovně penále nebo pokutu uvedenou ve výrokové části platebního výměru. Po vystavení platebního výměru má plátce právo na odvolání. O odvolání rozhoduje Rozhodčí orgán pojišťovny. Ten vydá konečné rozhodnutí, proti němuž není přípustný řádný opravný prostředek. Penále může zdravotní pojišťovna předepsat též výkazem nedoplatků, který je vykonatelný dnem doručení. Proti výkazu nedoplatků se nelze odvolat, ale lze proti němu podat námitky s uvedením důvodu, pro který se námitky podávají. Na základě námitek vydá pojišťovna do 30 dnů rozhodnutí, kterým výkaz nedoplatků potvrdí nebo zruší, pokud

tak neučiní, výkaz nedoplatků pozbývá platnost. Zdravotní pojišťovna může na základě písemné žádosti plátce rozhodnout o odstranění tvrdosti zákona ve věci předepsaného penále nebo uložené pokuty. Tato žádost musí být podána nejpozději do nabytí právní moci rozhodnutí, kterým bylo předepsáno penále nebo uložena pokuta. Rozhodčí orgán pojišťovny rozhoduje o odstranění tvrdosti zákona u všech pokut, ale u penále pouze u částek převyšujících 20 000 Kč. U penále, které nepřevyšuje částku 20 000 Kč, rozhodují o odstranění tvrdosti zákona zdravotní pojišťovny samy (Červinka, Daněk, 2009).

2 Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Bakalářská práce má dvě části. Cílem první části je pomocí dostupné literatury charakterizovat základní pojmy a právní předpisy upravující oblast veřejného zdravotního pojištění v České republice se zaměřením na práva a povinnosti plátců pojistného. Cílem druhé části je kvantitativním výzkumem zjistit znalosti pojištěnců o jejich povinnostech vyplývajících z platných právních předpisů, které upravují oblast veřejného zdravotního pojištění v České republice.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1: Vysokoškoláci jsou více informováni o povinnostech pojištěnce – plátce pojistného na veřejné zdravotní pojištění než pojištěnci s nižším vzděláním.

Hypotéza 2: Pojištěnci ve věku do 50 let jsou více informováni o povinnostech pojištěnce – plátce pojistného na veřejné zdravotní pojištění než pojištěnci ve věku nad 50 let.

3 Metodika

3.1 Použité metody

K ověření hypotéz byla zvolena forma kvantitativního výzkumu, metoda dotazování. Ke sběru dat byla použita technika dotazníku – viz příloha č. 1. Srozumitelnost dotazníku byla ověřena předvýzkumem. Dotazník obsahoval 18 otázek. V úvodu dotazníku byl respondent informován o účelu šetření, jeho anonymitě a o možnosti volby jedné varianty odpovědi na všechny otázky dotazníku. První tři otázky byly identifikační. Respondenti v nich byli dotazováni na pohlaví, věk a vzdělání. Z těchto otázek byla otázka na věk respondenta otevřená, otázka na pohlaví byla dichotomická a otázka na vzdělání pak byla polytomická. Otázky číslo 4 až 18 byly zjišťovací, uzavřené a polytomické, s výběrem jedné alternativy odpovědi a sloužily k ověření obou stanovených hypotéz. Tyto otázky byly zaměřeny na ověření znalostí pojištěnců – plátců pojistného o systému veřejného zdravotního pojištění v naší republice a o jejich zákonných povinnostech vyplývajících z platných právních předpisů upravujících tuto oblast.

Za pojištěnce do 50 let byl pro účely výzkumu považován ten respondent, který v době vyplňování dotazníku nedovršil věk 50 let. Pro účely tohoto výzkumu byl za respondenta, který prokázal znalosti o povinnostech pojištěnce – plátce pojistného na veřejné zdravotní pojištění považován ten, který odpověděl správně na nadpoloviční většinu otázek číslo 4 až 18 (tj. na více než 7). Pro ověření či vyvrácení správnosti stanovených hypotéz bylo zjišťováno, kolik procent respondentů v jednotlivých sledovaných skupinách odpovědělo správně na nadpoloviční většinu zjišťovacích otázek. Ke zpracování dat byly použity tabulky programu Microsoft Excel, výsledky jsou uvedeny v procentních grafech a v absolutních číslech.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

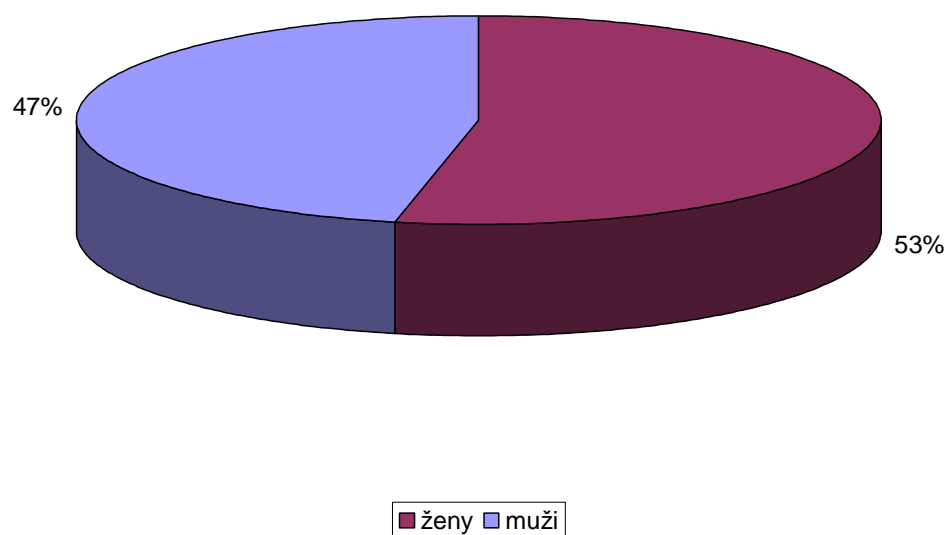
Výběrový soubor tvořili občané starší 18 let, žijící, studující nebo pracující v Českých Budějovicích. Respondenti byli vybíráni kvótním výběrem. Kvótním kritériem byl věk a vzdělání. Respondenti byli rozděleni do 4 skupin – respondenti do 50 let s vysokoškolským vzděláním, respondenti do 50 let s nižším, než vysokoškolským vzděláním, respondenti nad 50 let s vysokoškolským vzděláním a respondenti nad 50 let s nižším než vysokoškolským vzděláním.

3.3 Organizace výzkumu

Sběr dat probíhal v období od listopadu 2009 do konce února 2010. Celkem bylo distribuováno 300 dotazníků. Dotazníky byly distribuovány tak, aby bylo dosaženo rovnoměrného zastoupení respondentů v každé složce výběru. Do každé z uvedených skupin bylo distribuováno 75 dotazníků. Distribuce a zpětné vyzvednutí bylo řešeno osobním předáním. Návratnost dotazníků činila 69 % (206 kusů).

4 Výsledky

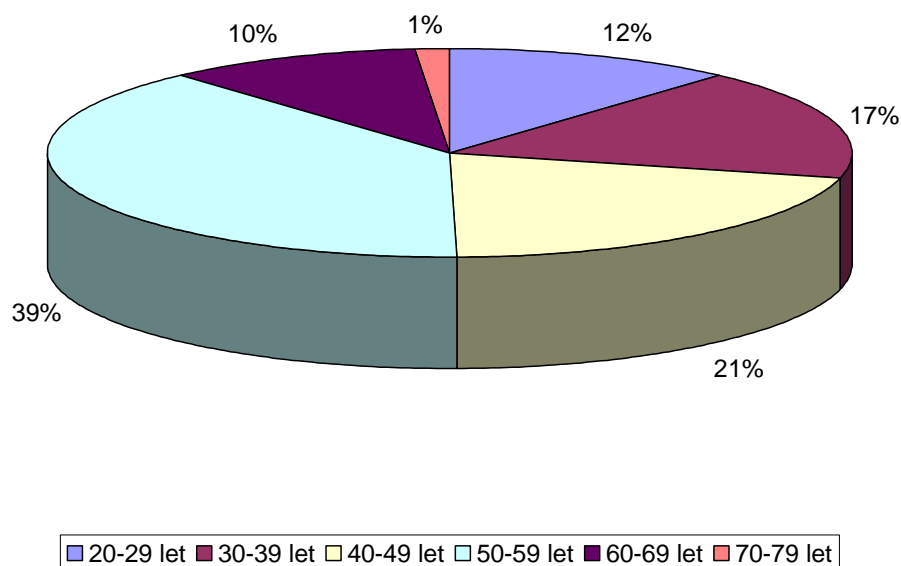
Graf 1 (otázka číslo 1): Pohlaví respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 1 znázorňuje pohlaví respondentů. Z celkového počtu 206 respondentů tvořili muži 47 % a ženy 53 %. V absolutních číslech se jedná o počty 96 mužů a 110 žen.

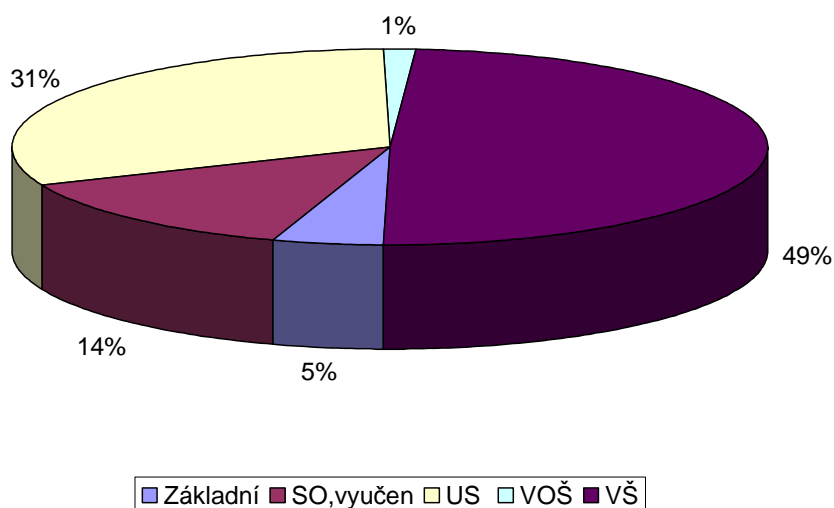
Graf 2 (otázka číslo 2): Věk respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 2 znázorňuje věkovou strukturu respondentů. Z celkového počtu 206 (100 %) respondentů bylo 12 % (24) respondentů ve věkovém rozmezí 20 – 29 let, 17 % (36) respondentů ve věkovém rozmezí 30 – 39 let, 21 % (43) respondentů ve věkovém rozmezí 40 – 49 let, 39 % (79) respondentů ve věkovém rozmezí 50 – 59 let, 10 % (21) respondentů ve věkovém rozmezí 60 – 69 let a 1 % (3) respondentů ve věkovém rozmezí 70 – 79 let. Z celkového počtu respondentů 206 (100 %) bylo 50 % (103) respondentů ve věku do 50 let a 50 % (103) respondentů ve věku nad 50 let.

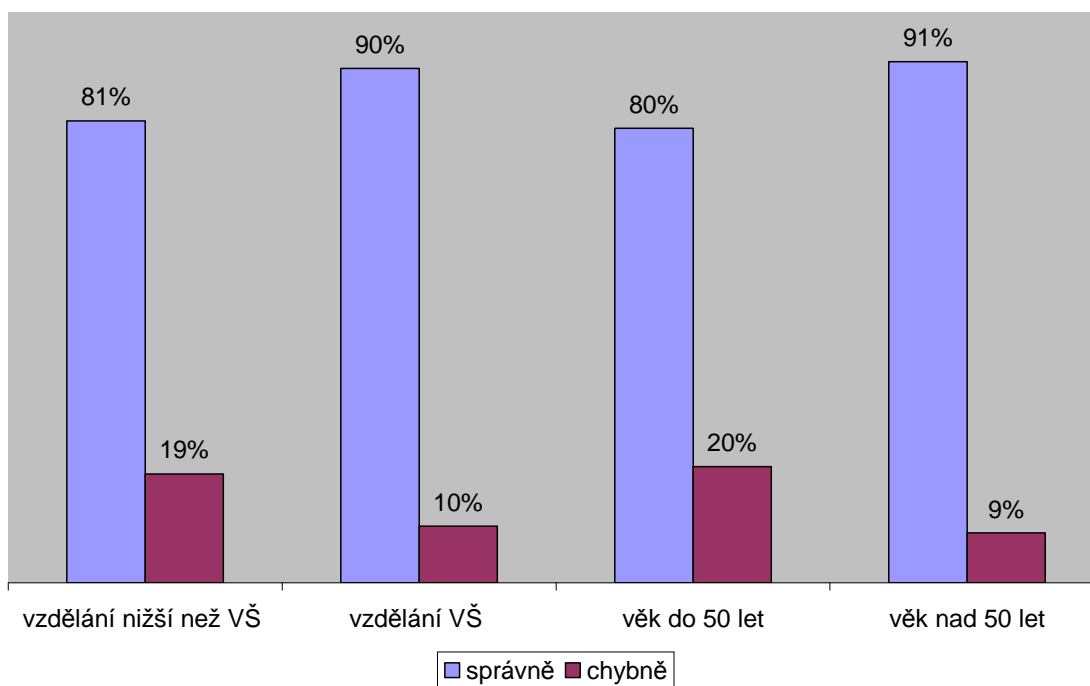
Graf 3 (otázka číslo 3): Nejvyšší dosažené vzdělání



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 3 zobrazuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Z celkového počtu 206 (100 %) respondentů má 49 % (101) vysokoškolské vzdělání, 1 % (3) respondentů dosáhlo vyššího odborného vzdělání, 31 % (64) respondentů má úplné středoškolské vzdělání, středního odborného vzdělání nebo vyučení dosáhlo 14 % (28) respondentů a respondenti se základním vzděláním jsou zastoupeni 5 % (10). Z celkového počtu respondentů 206 (100 %) mělo 49 % (101) respondentů vysokoškolské vzdělání a 51 % (105) respondentů dosáhlo nižšího než vysokoškolského vzdělání.

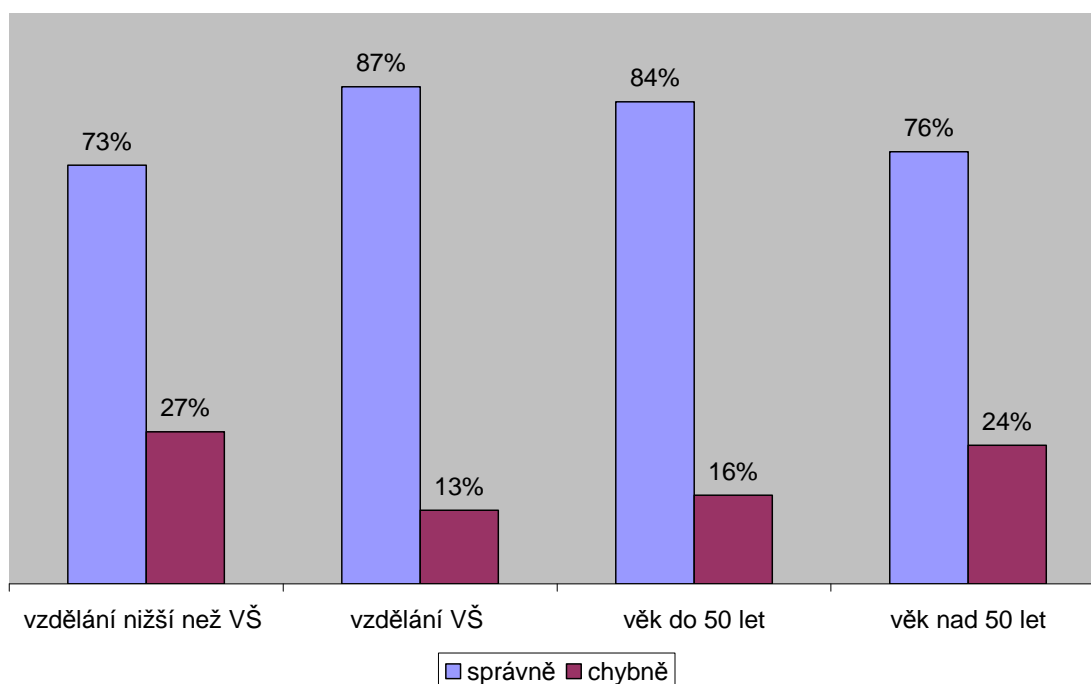
Graf 4 (otázka číslo 4): Účast na veřejném zdravotním pojištění



Zdroj: Vlastní výzkum

V otázce číslo 4 jsem se respondentů dotazovala, zda vědí, že účast na veřejném zdravotním pojištění je pro všechny osoby s trvalým pobytem na území ČR povinná. Graf 4 znázorňuje počty správných odpovědí respondentů na otázku číslo 4. Znalost uvedené povinnosti prokázalo 81 % (85) respondentů s vzděláním nižším než vysokoškolským, 90 % (91) respondentů s vysokoškolským vzděláním, 80 % (82) respondentů ve věku do 50 let a 91 % (94) respondentů ve věku nad 50 let. Z celkového počtu respondentů 206 (100 %) odpovědělo správně na otázku číslo 4 85 % (176) respondentů.

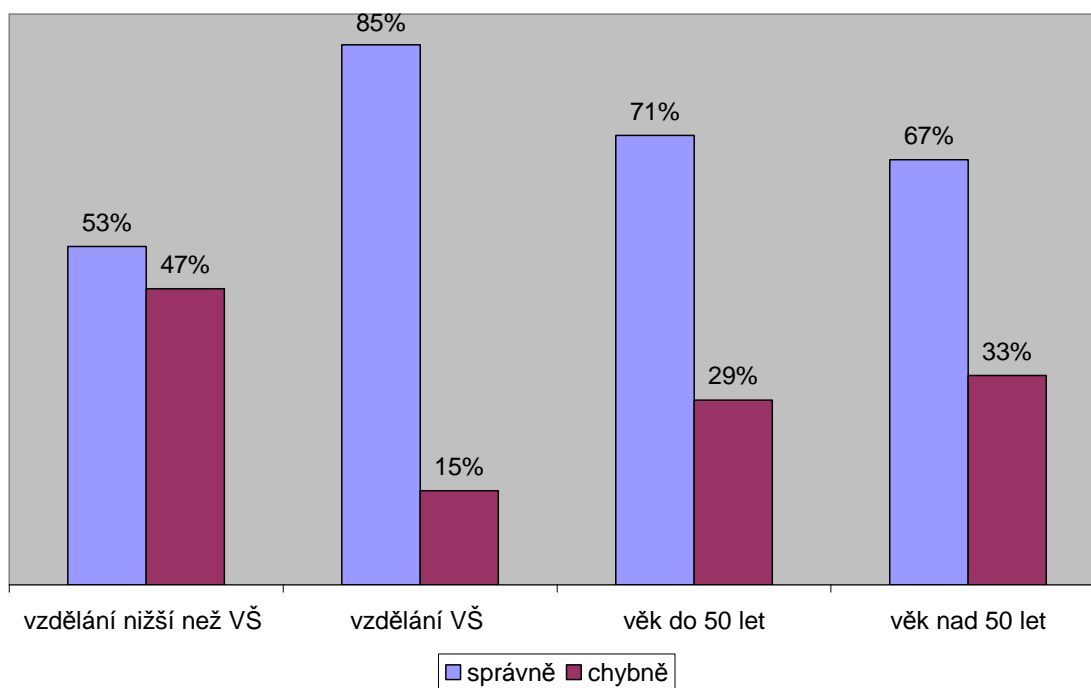
Graf 5 (otázka číslo 5): Povinnost pojištěnce platit pojistné na veřejné zdravotní pojištění



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 5 znázorňuje, jak na otázku číslo 5 odpovídaly jednotlivé skupiny respondentů. Správnou odpověď, že pojištěnec má povinnost platit pojistné na veřejné zdravotní pojištění je-li zaměstnancem nebo osobou samostatně výdělečně činnou nebo osobou bez zdanitelných příjmů uvedlo 73 % (77) respondentů s vzděláním nižším než vysokoškolským, 87 % (88) respondentů s vysokoškolským vzděláním, 84 % (87) respondentů ve věku do 50 let a 76 % (78) respondentů ve věku nad 50 let. Z celkového počtu respondentů 206 (100 %) odpovědělo správně na otázku číslo 5 80 % (165) respondentů.

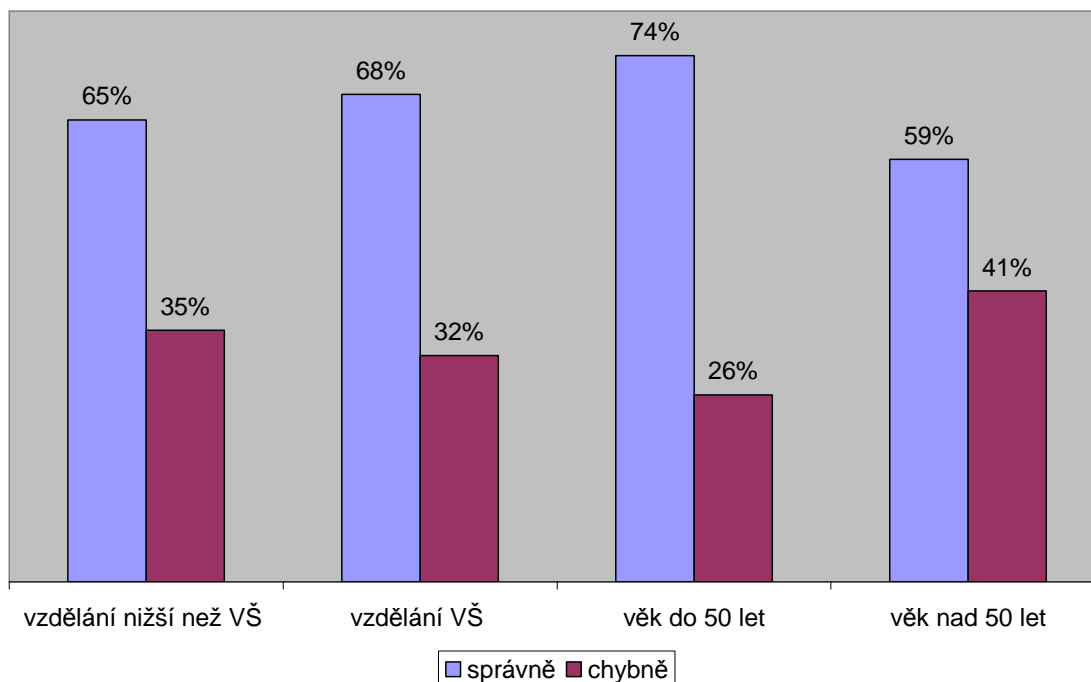
Graf 6 (otázka číslo 6): Výše pojistného na veřejné zdravotní pojištění



Zdroj: Vlastní výzkum

V otázce číslo 6 jsem se dotazovala, zda respondenti znají výši pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Jak vyplývá z grafu, správnou odpověď, že pojistné na veřejné zdravotní pojištění činí 13,5 % z vyměřovacího základu, uvedlo 53 % (56) respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním, 85 % (86) vysokoškoláků, 71 % (73) respondentů ve věku do 50 ti let a 67 % (69) respondentů ve věku nad 50 let. Na otázku číslo 6 odpovědělo správně 69 % (142) respondentů z celkového počtu 206 (100 %) respondentů.

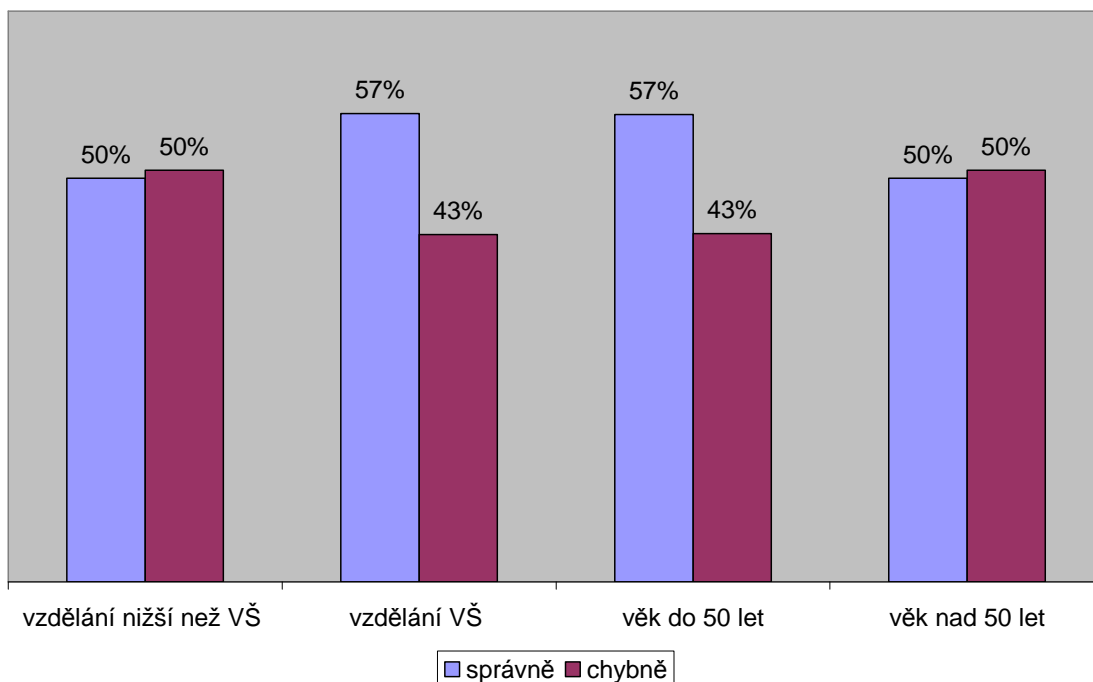
Graf 7 (otázka číslo 7): Povinnost oznámit příslušné zdravotní pojišťovně nástup zaměstnance do zaměstnání nebo jeho ukončení



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 7 zobrazuje, jak na otázku číslo 7 odpovídaly jednotlivé skupiny respondentů. Největšího procenta správných odpovědí, že nástup zaměstnance do zaměstnání nebo jeho ukončení oznamuje příslušné zdravotní pojišťovně zaměstnavatel, zaměstnanec je povinen oznámit výše uvedené skutečnosti zdravotní pojišťovně neprodleně, zjistí-li, že jeho zaměstnavatel tuto povinnost nesplnil, dosáhli respondenti ve věku do 50 let – 74 % (76). Správnou odpověď na otázku číslo 7 uvedlo 59 % (61) respondentů ve věku nad 50 let, 65 % (68) respondentů se vzděláním nižším než vysokoškolským a 68 % (69) respondentů s vysokoškolským vzděláním. Z celkového počtu respondentů 206 (100 %) odpovědělo správně na tuto otázku 67 % (137) respondentů.

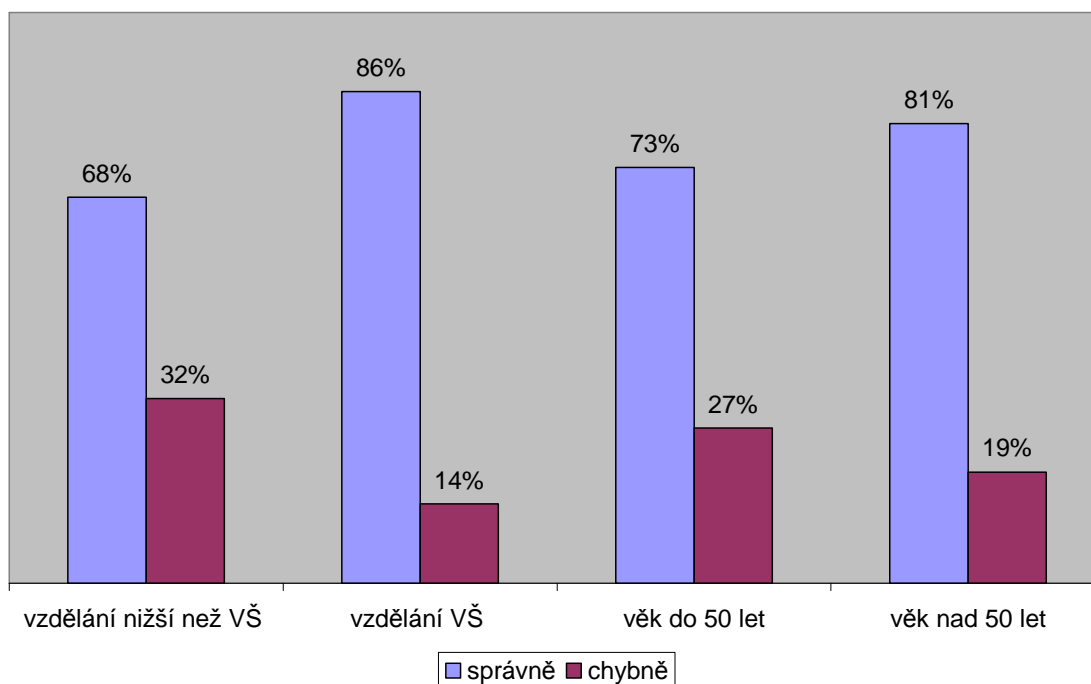
Graf 8 (otázka číslo 8): Povinnost hradit pojistné na veřejné zdravotní pojištění při uzavření dohody o provedení práce



Zdroj: Vlastní výzkum

V otázce číslo 8 jsem se respondentů dotazovala, zda vědí, že pokud zaměstnavatel uzavře s pojištěncem dohodu o provedení práce, není tento pojištěnec považován za zaměstnance pro účely zdravotního pojištění a je povinen si hradit pojistné na veřejné zdravotní pojištění sám. Z grafu je zřejmé, že správnou odpověď uvedlo 50 % (52) respondentů s vzděláním nižším než vysokoškolským, 57 % (58) respondentů s vysokoškolským vzděláním, 57 % (59) respondentů ve věku do 50 let a 50 % (51) respondentů ve věku nad 50 let. Z celkového počtu 206 (100 %) respondentů odpovědělo správně na uvedenou otázku 53 % (110) respondentů.

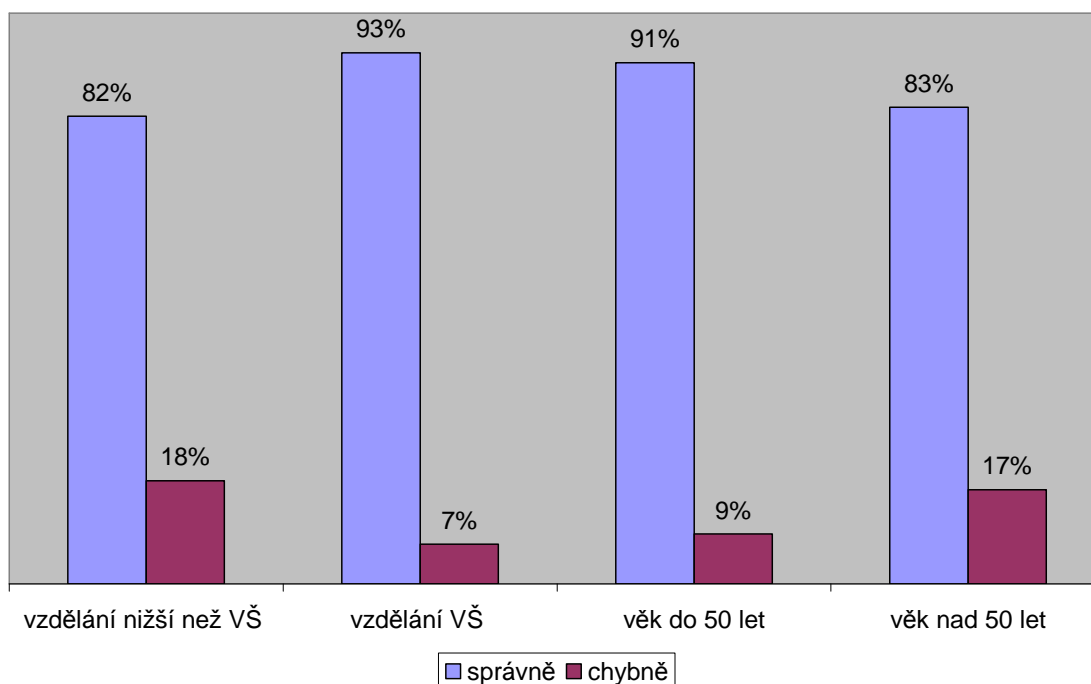
Graf 9 (otázka číslo 9): Právo příslušné zdravotní pojišťovny vymáhat dlužné pojistné a penále při nehrazení pojistného na veřejné zdravotní pojištění zaměstnavatelem



Zdroj: Vlastní výzkum

V otázce číslo 9 jsme zjišťovala, zda respondenti vědí, na kom je příslušná zdravotní pojišťovna oprávněna vymáhat vzniklé dlužné pojistné na veřejné zdravotní pojištění a penále, pokud zaměstnavatel toto pojistné za své zaměstnance nehradí. Správnou odpověď, že zdravotní pojišťovna je oprávněna vymáhat dlužné pojistné a penále pouze na zaměstnavateli, uvedlo 68 % (71) respondentů s vzděláním nižším než vysokoškolským, 86 % (87) respondentů s vysokoškolským vzděláním, 73 % (75) respondentů ve věku do 50 let a 81 % (83) respondentů ve věku nad 50 let. Z celkového počtu 206 (100 %) respondentů odpovědělo správně na uvedenou otázku 77 % (158) respondentů.

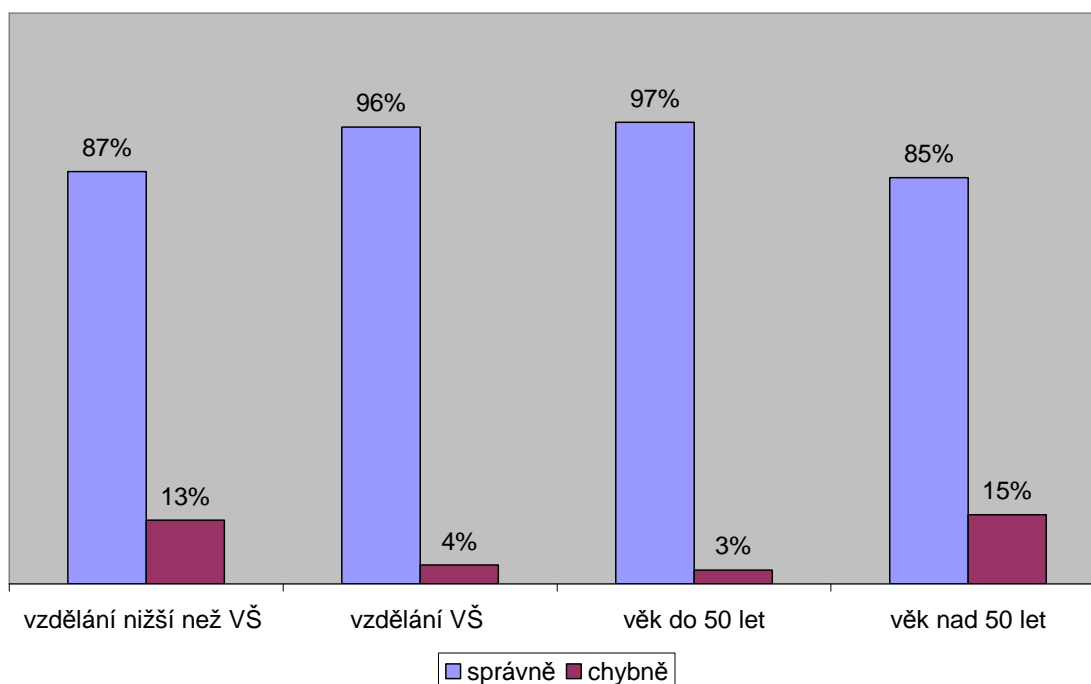
Graf 10 (otázka číslo 10): Oznamovací povinnost pojištěnce při změně zdravotní pojišťovny



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázkou číslo 10 jsem zjišťovala, zda respondenti znají povinnost oznámit při změně zdravotní pojišťovny tuto skutečnost zaměstnavateli a lékaři. Jak ukazuje graf 10, správně na tuto otázku odpovědělo 82 % (86) respondentů s vzděláním nižším než vysokoškolským, 93 % (94) respondentů s vysokoškolským vzděláním, 91 % (94) respondentů ve věku do 50 let a 83 % (86) respondentů ve věku nad 50 let. Z celkového počtu 206 (100 %) respondentů odpovědělo správně na otázku číslo 10 87 % (180) respondentů.

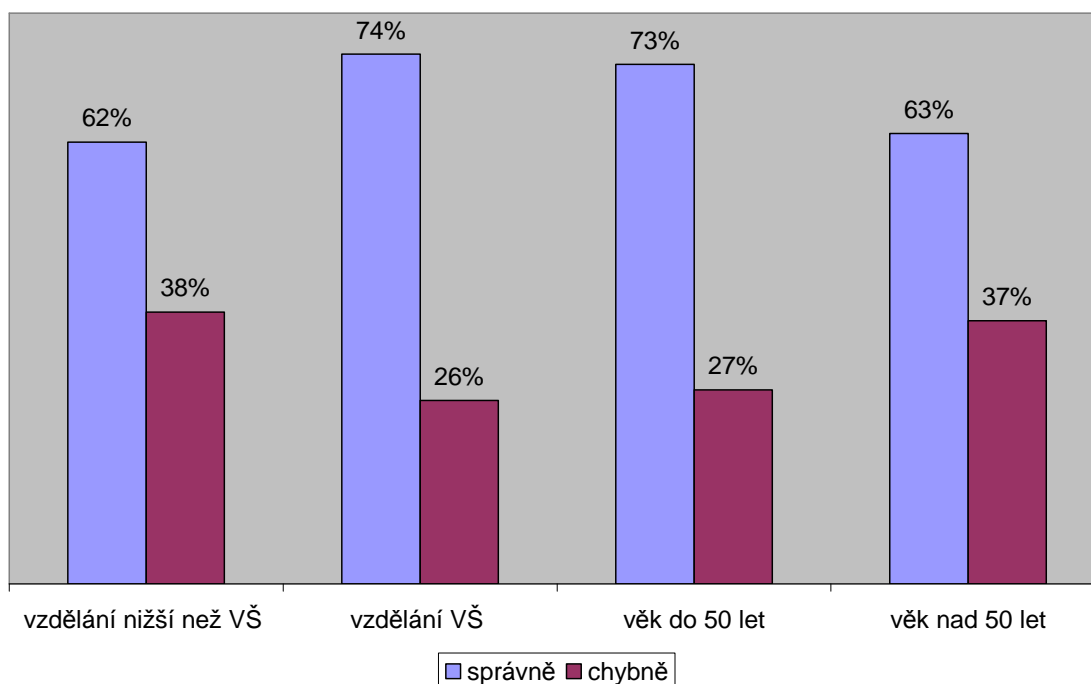
Graf 11 (otázka číslo 11): Povinnost státu hradit pojistné na veřejné zdravotní pojištění za zákonem určené skupiny pojištěnců



Zdroj: Vlastní výzkum

V otázce číslo 11 jsem se respondentů dotazovala, na znalost povinnosti státu hradit pojistné za poživatele důchodu, studenty do 26 let věku, příjemce rodičovského příspěvku a uchazeče o zaměstnání v evidenci úřadu práce. Jak vyplývá z grafu 11, správně odpovědělo 87 % (91) respondentů se vzděláním nižším než je vysokoškolské, 96 % (97) respondentů s vysokoškolským vzděláním, 97 % (100) respondentů ve věku do 50 let a 85 % (88) respondentů ve věku nad 50 let. Na otázku číslo 11 odpovědělo správně 91 % (188) respondentů z celkového počtu 206 (100 %) respondentů.

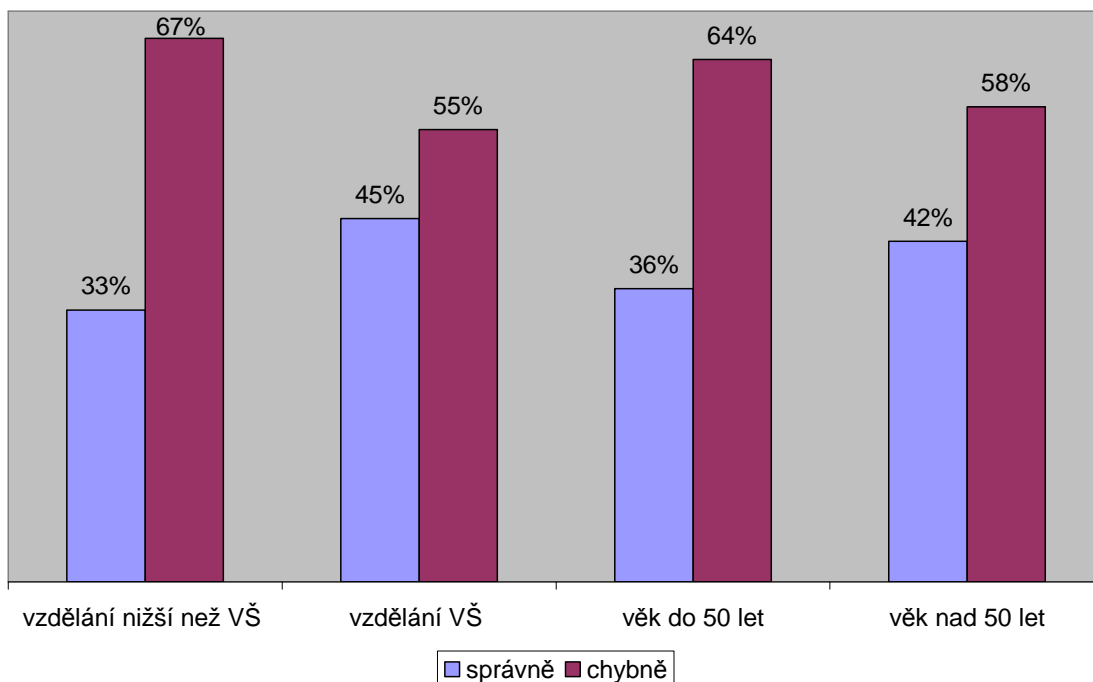
Graf 12 (otázka číslo 12): Povinnost hradit pojistné na veřejné zdravotní pojištění za studenta po dovršení 26 let věku



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázkou číslo 12 jsem zjišťovala, zda respondenti znají povinnost studenta, který pokračuje ve studiu i po dovršení 26 let věku, hradit si sám pojistné na veřejné zdravotní pojištění. Na tuto otázku správně odpovědělo 62 % (65) respondentů s dosaženým vzděláním nižším než vysokoškolským, 74 % (75) respondentů s vysokoškolským vzděláním, 73 % (75) respondentů ve věku do 50 let a 63 % (65) respondentů ve věku nad 50 let. Z celkového počtu 206 (100 %) respondentů odpovědělo správně na otázku číslo 12 68 % (140) respondentů.

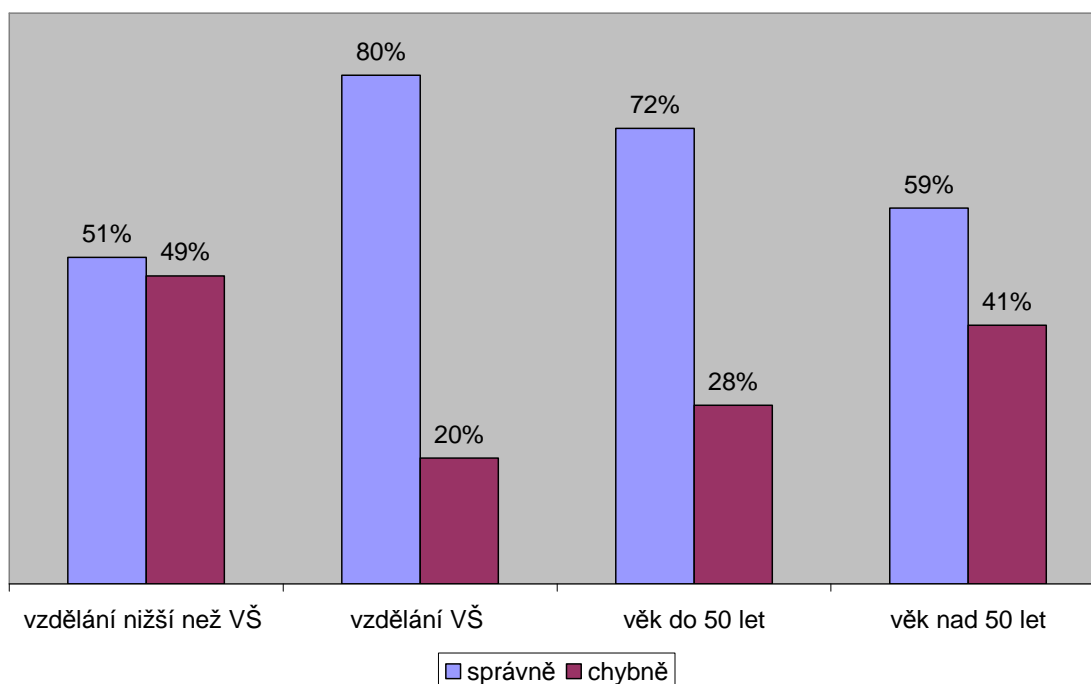
Graf 13 (otázka číslo 13): Oznamovací povinnost uchazečů o zaměstnání v evidenci úřadu práce



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázkou číslo 13 jsem zjišťovala, zda respondenti znají povinnost pojištěnce oznámit své zdravotní pojišťovně skutečnost, že se stali uchazeči o zaměstnání v evidenci úřadu práce. Znalost této povinnosti pojištěnce prokázalo 33 % (35) respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním, 45 % (45) respondentů s vysokoškolským vzděláním, 36 % (37) respondentů ve věku do 50 let a 42 % respondentů ve věku nad 50 let. Z celkového počtu respondentů 206 (100 %) odpovědělo správně na tuto otázku 39 % (80) respondentů.

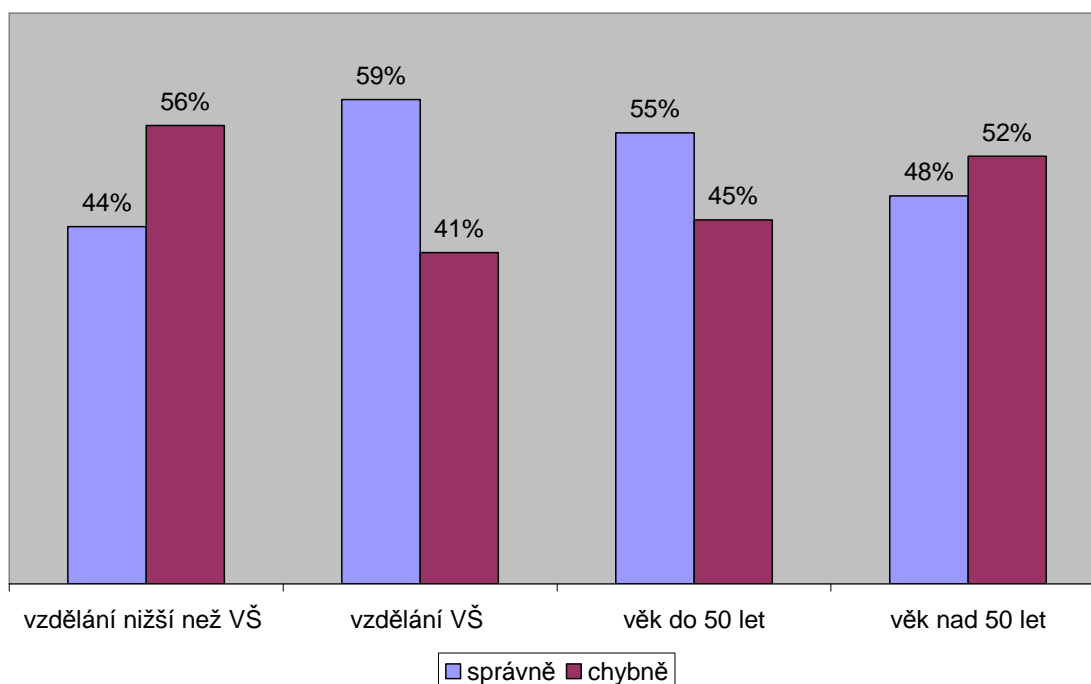
Graf 14 (otázka číslo 14): Povinnost osob bez zdanitelných příjmů hradit si pojistné na veřejné zdravotní pojištění



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázkou číslo 14 jsem zjišťovala informovanost respondentů o povinnosti osob bez zdanitelných příjmů hradit si pojistné za každý celý kalendářní měsíc ve výši 13,5 % z minimální mzdy. Jak vyplývá z grafu 14, znalost této povinnosti prokázalo 51 % (54) respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním, 80 % (81) respondentů s vysokoškolským vzděláním, 72 % (74) respondentů ve věku do 50 let a 59 % (61) respondentů ve věku nad 50 let. Na otázku číslo 14 odpovědělo správně 66 % (135) respondentů z celkového počtu 206 (100 %) respondentů.

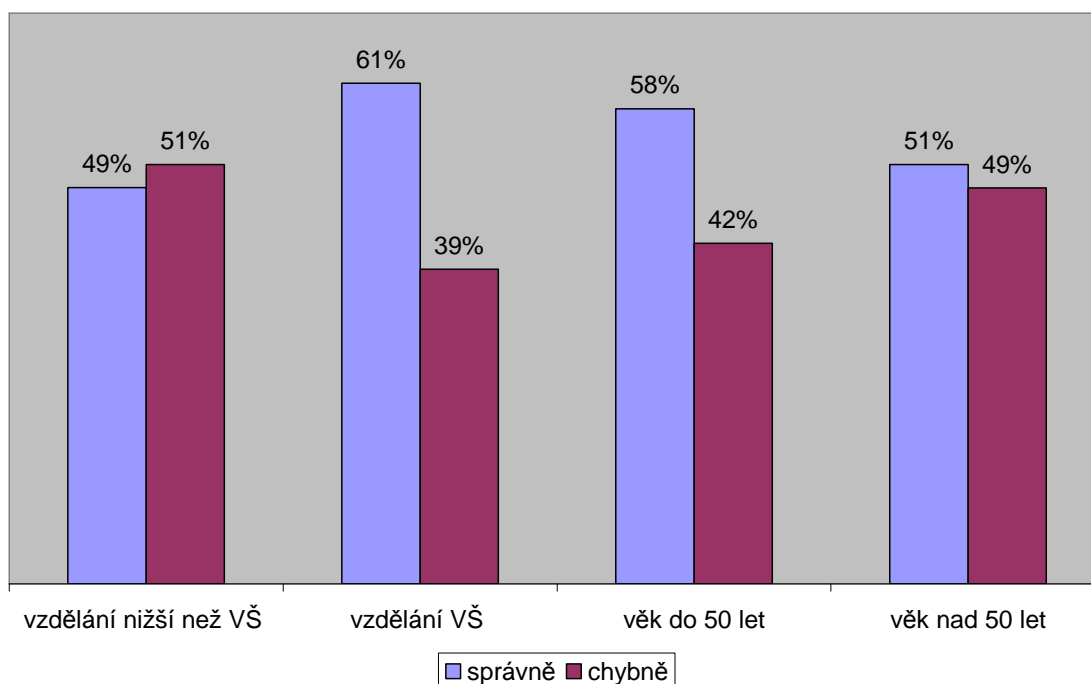
Graf 15 (otázka číslo 15): Oznamovací povinnost osob bez zdanitelných příjmů vůči zdravotní pojišťovně



Zdroj: Vlastní výzkum

V otázce číslo 15 jsem se respondentů dotazovala na znalost povinnosti pojištěnce ve lhůtě do 8 dnů oznámit příslušné zdravotní pojišťovně skutečnost, že se stal osobou bez zdanitelných příjmů. Jak ukazuje graf 15, znalost uvedené povinnosti pojištěnce prokázalo 44 % (46) respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním, 59 % (60) respondentů s vysokoškolským vzděláním, 55 % (57) respondentů ve věku do 50 let a 48 % (49) respondentů ve věku nad 50 let. Z celkového počtu respondentů 206 (100 %) odpovědělo správně na tuto otázku 51 % (106) respondentů.

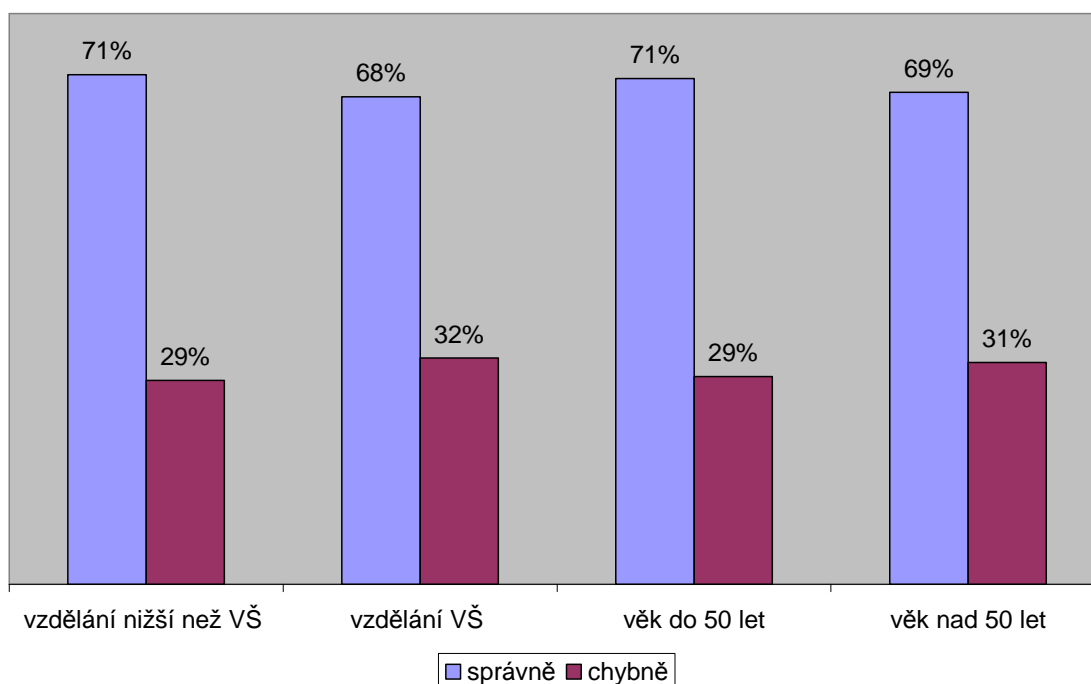
Graf 16 (otázka číslo 16): Oznamovací povinnost osob samostatně výdělečně činných vůči zdravotní pojišťovně



Zdroj: Vlastní výzkum

V otázce číslo 16 jsem zjišťovala, zda respondenti znají povinnost pojištěnce ve lhůtě do 8 dnů oznámit příslušné zdravotní pojišťovně skutečnost, že zahájil nebo ukončil svou samostatnou výdělečnou činnost. Graf 16 zobrazuje, jak na otázku číslo 16 odpovídaly jednotlivé skupiny respondentů. Znalost uvedené povinnosti pojištěnce prokázalo 49 % (51) respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním, 61 % (62) respondentů s vysokoškolským vzděláním, 58 % (60) respondentů ve věku do 50 let a 51 % (53) respondentů ve věku nad 50 let. Z celkového počtu 206 (100 %) respondentů odpovědělo správně na tuto otázku 55 % (113) respondentů.

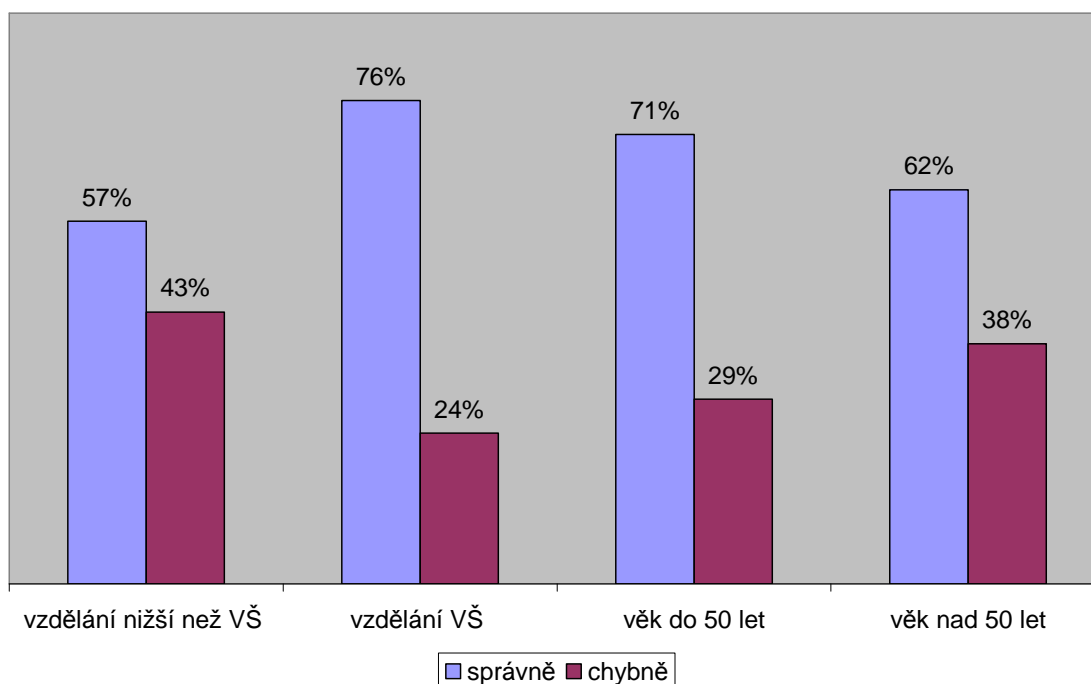
Graf 17 (otázka číslo 17): Právo zaměstnavatele vymáhat na zaměstnanci penále vyměřené mu zdravotní pojišťovnou z důvodu hrazení pojistného na jinou, než příslušnou zdravotní pojišťovnu, pokud důvodem bylo nesplnění povinnosti zaměstnance oznámit svému zaměstnavateli změnu zdravotní pojišťovny



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 17 zobrazuje, jak na otázku číslo 17 odpovídaly jednotlivé skupiny respondentů. Největšího procenta správných odpovědí, že zaměstnavatel má právo vymáhat takové penále na svém zaměstnanci, dosáhli respondenti s dosaženým vzděláním nižším než vysokoškolským – 71 % (75) a respondenti ve věku do 50 let – 71 % (73). Správnou odpověď na otázku číslo 17 dále uvedlo 68 % (69) respondentů s vysokoškolským vzděláním a 69 % (71) respondentů ve věku nad 50 let. Z celkového počtu 206 (100 %) respondentů odpovědělo správně na tuto otázku 70 % (144) respondentů.

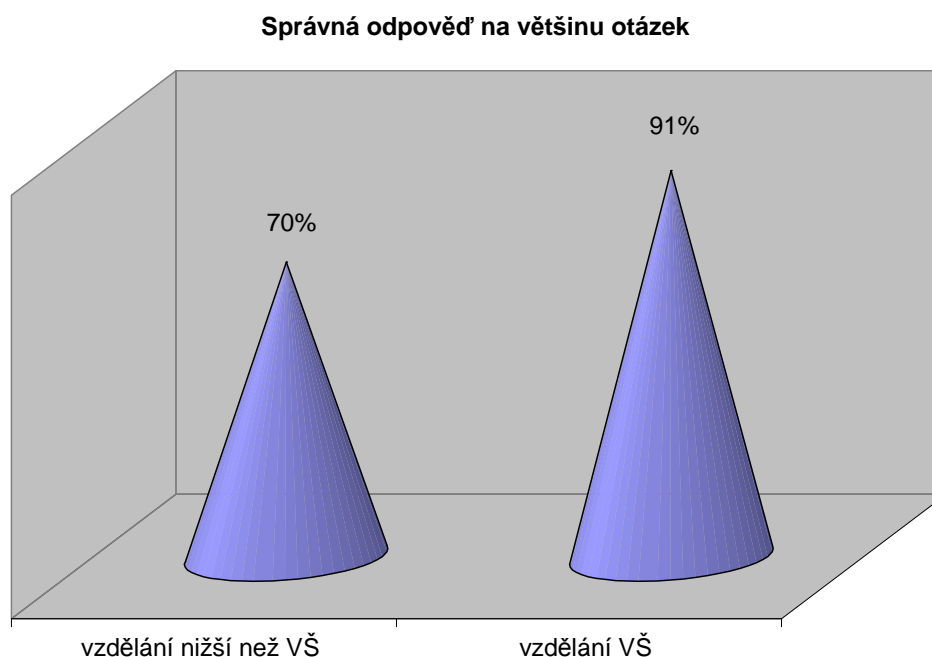
Graf 18 (otázka číslo 18): Oznamovací povinnost pojištěnce vůči své zdravotní pojišťovně



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázkou číslo 18 jsem zjišťovala, zda jsou respondenti informováni o právu zdravotní pojišťovny uložit pojištěnci pokutu, pokud pojištěnec vůči ní neplní oznamovací povinnost. Jak vyplývá z grafu 18, znalost tohoto práva pojišťovny prokázalo 57 % (60) respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním, 76 % (77) respondentů s vysokoškolským vzděláním, 71 % (73) respondentů ve věku do 50 let a 62 % (64) respondentů ve věku nad 50 let. Na otázku číslo 18 odpovědělo správně 67 % (137) respondentů z celkového počtu 206 (100 %) respondentů.

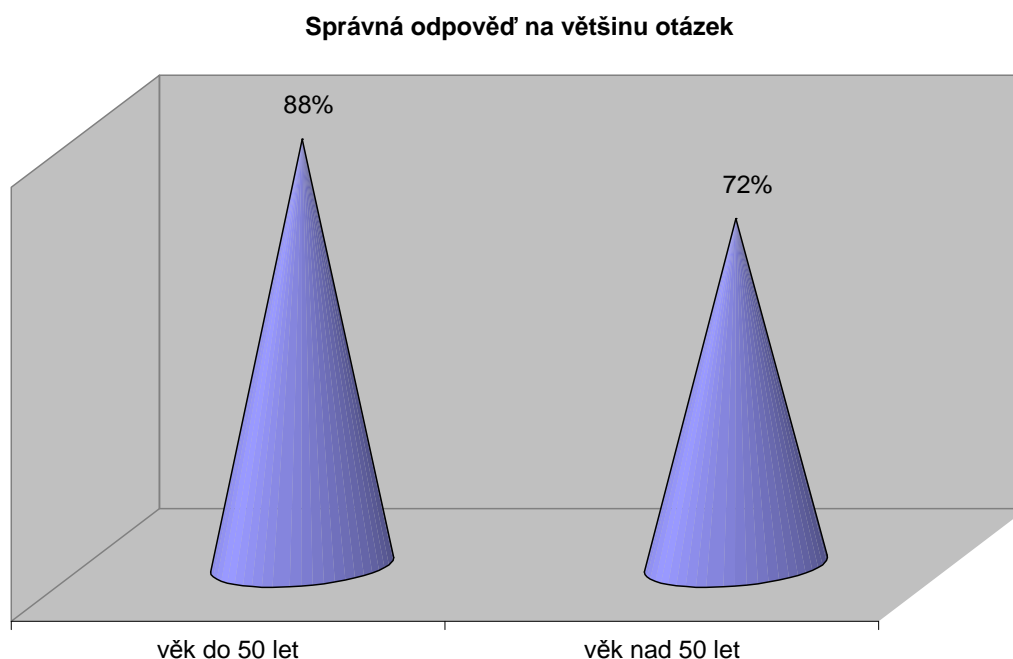
Graf 19 (hypotéza č. 1): Vysokoškoláci jsou více informováni o povinnostech pojištěnce – plátce pojistného na veřejné zdravotní pojištění než pojištěnci s nižším vzděláním



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 19 zobrazuje vyhodnocení hypotézy č. 1. Pro testování hypotézy číslo 1 jsem zjišťovala, kolik respondentů v jednotlivých skupinách odpovědělo správně na nadpoloviční většinu otázek číslo 4 – 18, tj. na více než 7 otázek. Z grafu 19 vyplývá, že znalost povinností pojištěnce – plátce pojistného na veřejné zdravotní pojištění prokázalo 91 % (92) respondentů s vysokoškolským vzděláním z celkového počtu 101 (100 %) respondentů s vysokoškolským vzděláním. Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů s vzděláním nižším než vysokoškolským prokázalo znalost povinností pojištěnce – plátce pojistného na veřejné zdravotní pojištění pouze 70 % (73) těchto respondentů. Výzkumem byla tato hypotéza potvrzena.

Graf 20 (hypotéza č. 2): Pojištěnci ve věku do 50 let jsou více informováni o povinnostech pojištěnce – plátce pojistného na veřejné zdravotní pojištění než pojištěnci ve věku nad 50 let



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 20 zobrazuje vyhodnocení hypotézy č. 2. Pro testování hypotézy číslo 2 jsem zjišťovala, kolik respondentů v jednotlivých skupinách odpovědělo správně na nadpoloviční většinu otázek číslo 4 – 18, tj. na více než 7 otázek. Graf 20 ukazuje, že informovanost o povinnostech pojištěnce – plátce pojistného na veřejné zdravotní pojištění prokázalo 88 % (91) respondentů ve věku do 50 let z celkového počtu 103 (100 %) respondentů ve věku do 50 let. Z celkového počtu 103 (100 %) respondentů ve věku nad 50 let prokázalo informovanost o povinnostech pojištěnce – plátce pojistného na veřejné zdravotní pojištění pouze 72 % (74) těchto respondentů. Výzkumem byla tato hypotéza potvrzena.

5 Diskuze

Ve své bakalářské práci jsem se snažila zmapovat právní vědomí pojištěnců – plátců pojistného o povinnostech a právech vyplývajících z platných právních předpisů upravující oblast veřejného zdravotního pojištění v České republice.

Výzkumný soubor tvořilo 206 respondentů, jednalo se o občany starší 18 let, žijící, studující nebo pracující v Českých Budějovicích. Vzhledem ke stanoveným hypotézám byli respondenti vybíráni kvótním výběrem a kvótním kritériem byl věk a vzdělání. K ověření hypotéz byla zvolena forma kvantitativního výzkumu, metoda dotazování. Ke sběru dat byla použita technika dotazníku. Dotazník obsahoval 18 otázek. Základní charakteristiky zkoumaného souboru byly zjištěny prostřednictvím prvních třech identifikačních otázek. K testování hypotézy číslo 1 a hypotézy číslo 2 sloužily zjišťovací otázky číslo 4 – 18. Graf 1 ukazuje zastoupení mužů a žen ve výzkumném souboru. Z celkového počtu 206 respondentů tvořili 47 % (96) muži a 53 % (110) ženy.

Pro testování hypotézy číslo 2 byli zvlášť sledováni respondenti ve věku do 50 let a respondenti ve věku nad 50 let. Graf 2 nám znázorňuje věkovou strukturu respondentů. Věk respondentů se pohybuje v rozmezí 20 – 79 let, nejmladším respondentem byla žena ve věku 21 let a nejstarším respondentem muž ve věku 75 let. Z celkového počtu respondentů 206 (100 %) bylo 50 % (103) respondentů ve věku do 50 let a 50 % (103) respondentů ve věku nad 50 let.

Pro potvrzení či vyvrácení hypotézy číslo 1 byli zvlášť sledováni vysokoškoláci a respondenti s nižším než vysokoškolským vzděláním. Graf 3 ukazuje, jakého nejvyššího vzdělání respondenti dosáhli. Z celkového počtu respondentů 206 (100 %) mělo 49 % (101) respondentů vysokoškolské vzdělání a 51 % (105) respondentů dosáhlo nižšího než vysokoškolského vzdělání.

Otázky číslo 4, 5 a 6 zjišťovaly informovanost respondentů o podmínkách povinné účasti občanů na veřejném zdravotním pojištění a o výši pojistného na veřejné zdravotní pojištění a dále informovanost respondentů o jednotlivých skupinách plátců

pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Jak ve své knize uvádí Kahoun a kol. (2009), účast na veřejném zdravotním pojištění nezávisí na rozhodnutí občana, ale vzniká na základě zákona. Bližší podmínky povinné účasti stanoví § 2 zákona č. 48/1997 Sb., který upravuje osobní rozsah zdravotního pojištění. Podle výše zmíněného ustanovení jsou povinně zdravotně pojištěny také osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky. Kahoun a kol. (2009) dále ve své knize přesně specifikuje jednotlivé skupiny plátců pojistného na veřejné zdravotní pojištění a uvádí, že výše pojistného na veřejné zdravotní pojištění tvoří u všech skupin plátců 13,5 % z vyměřovacího základu za rozhodné období.

Otázka číslo 4 (Graf 4) zjišťovala, zda respondenti vědí, že zdravotní pojištění je pro všechny osoby s trvalým pobytem na území České republiky povinné. Správnou odpověď zvolilo z celkového počtu 206 (100 %) respondentů 85 % (176) respondentů. Pouze 15 % (30) respondentů se domnívá, že účast osob s trvalým pobytem na území České republiky na veřejném zdravotním pojištění je dobrovolná nebo že pojištěnec může být na základě vlastního písemného prohlášení ze zdravotního pojištění vyloučen. Ve sledovaných skupinách (z hlediska testovaných hypotéz) na uvedenou otázku uvedlo správnou odpověď 81 % (85) respondentů s vzděláním nižším než vysokoškolským, 90 % (91) respondentů s vysokoškolským vzděláním, 80 % (82) respondentů ve věku do 50 let a 91 % (94) respondentů ve věku nad 50 let.

Otázka číslo 5 (Graf 5) byla zaměřena na znalost respondentů o povinnosti pojištěnce hradit pojistné na veřejné zdravotní pojištění, pokud je zaměstnancem, osobou samostatně výdělečně činnou nebo osobou bez zdanitelných příjmů. Znalost této povinnosti prokázalo 80 % (165) z celkového počtu respondentů, v jednotlivých skupinách pak 73 % (77) respondentů s vzděláním nižším než vysokoškolským, 87 % (88) respondentů s vysokoškolským vzděláním, 84 % (87) respondentů ve věku do 50 let a 76 % (78) respondentů ve věku nad 50 let. I na tuto otázku odpovědělo správně vysoké procento všech respondentů, zbývajících 20 % (41) respondentů se domnívá, že povinnost platit pojistné má pojištěnec pokud je pouze zaměstnancem nebo pouze osobou samostatně výdělečně činnou nebo neví vůbec, kdy je pojištěnec v postavení plátce pojistného.

Otázka číslo 6 (Graf 6) zjišťovala, zda respondenti znají výši pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Správnou odpověď, že pojistné na veřejné zdravotní pojištění činí 13,5 % z vyměřovacího základu, uvedlo ve sledovaných skupinách 53 % (56) respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním, 85 % (86) vysokoškoláků, 71 % (73) respondentů ve věku do 50 let a 67 % (69) respondentů ve věku nad 50 let. Z celkového počtu respondentů odpovědělo správně 69 % (142) respondentů.

Otázka číslo 7 (Graf 7) mapovala povědomí respondentů o tom, kdo oznamuje příslušné zdravotní pojišťovně nástup zaměstnance do zaměstnání nebo jeho ukončení. Červinka a Daněk (2010) uvádějí ve své knize, že plnit oznamovací povinnost za své zaměstnance je povinen zaměstnavatel. Plnění oznamovací povinnosti je zaměstnanec povinen provést zjistí-li, že jeho zaměstnavatel tuto povinnost nesplnil, nebo pokud údaje svému zaměstnavateli nesdělil. Správnou variantu odpovědi na otázku číslo 7 zvolilo 67 % (137) všech respondentů, v jednotlivých skupinách pak 59 % (61) respondentů ve věku nad 50 let, 65 % (68) respondentů se vzděláním nižším než vysokoškolským a 68 % (69) respondentů s vysokoškolským vzděláním. Největšího procenta správných odpovědí dosáhli respondenti ve věku do 50 let – 74 % (76).

Na otázku číslo 8 (Graf 8), kde jsem se dotazovala, kdo je povinen za pojištěnce hradit pojistné na veřejné zdravotní pojištění, pokud s ním zaměstnavatel uzavře dohodu o provedení práce, odpovědělo pouze 53 % (110) respondentů správně. Správnou odpověď, že pojištěnec je povinen si hradit pojistné sám, neboť není považován za zaměstnance pro účely zdravotního pojištění, uvedlo v jednotlivých skupinách 50 % (52) respondentů s vzděláním nižším než vysokoškolským, 57 % (58) respondentů s vysokoškolským vzděláním, 57 % (59) respondentů ve věku do 50 let a 50 % (51) respondentů ve věku nad 50 let. 47 % (96) všech respondentů se domnívá, že je za takového pojištěnce povinen hradit pojistné zaměstnavatel nebo odpověď neví. Jak uvádí ve svém článku v časopise Zdravotnictví a právo Gola (2010), protože dohoda o provedení práce nezakládá účast na nemocenském pojištění, neodvádí se ani sociální a zdravotní pojištění. Výše smluvené odměny není rozhodující.

Většina respondentů se správně domnívá, že pokud zaměstnavatel nehradí za své zaměstnance pojistné na veřejné zdravotní pojištění, je příslušná zdravotní pojišťovna

oprávněna vymáhat vzniklé dlužné pojistné na veřejné zdravotní pojištění a penále pouze na zaměstnavateli. Na otázku číslo 9 (Graf 9) volilo tuto správnou variantu odpovědi 77 % (158) všech respondentů, v jednotlivých skupinách pak 68 % (71) respondentů s vzděláním nižším než vysokoškolským, 86 % (87) respondentů s vysokoškolským vzděláním, 73 % (75) respondentů ve věku do 50 let a 81 % (83) respondentů ve věku nad 50 let. Jak v časopise Zdravotnictví a právo uvádí Gola (2009), v případě, že zaměstnavatel neodvede zdravotní pojištění za svého zaměstnance, pro tohoto zaměstnance to nemá přímé důsledky. Zaměstnavatel je ze zákona povinen odvádět za své zaměstnance zdravotní pojištění. Sankce ze strany zdravotní pojišťovny postihují pouze zaměstnavatele. Nejedná se přitom o nízké částky, penále činí 0,05 % denně za každý den prodlení. Pro zaměstnance však neplynou žádné sankce a má nárok na zdravotní péči za stejných podmínek jako všichni ostatní pojištěnci.

Otázkou číslo 10 (Graf 10) jsem zjišťovala, zda respondenti znají povinnost oznámit při změně zdravotní pojišťovny tuto skutečnost zaměstnavateli a lékařům. Na uvedenou otázku zvolilo správnou odpověď 87 % (180) všech respondentů, v jednotlivých sledovaných skupinách pak 82 % (86) respondentů s vzděláním nižším než vysokoškolským, 93 % (94) respondentů s vysokoškolským vzděláním, 91 % (94) respondentů ve věku do 50 let a 83 % (86) respondentů ve věku nad 50 let. Správnost zvolené varianty odpovědi potvrzují ve své knize Zdravotní pojištění Daněk a Glet (2003), když uvádějí, že mezi základní povinnosti pojištěnce patří informovat do osmi dnů svého zaměstnavatele, jestliže se stal pojištěncem jiné zdravotní pojišťovny a prokazovat se při poskytování zdravotní péče platným průkazem pojištěnce. Zdravotní pojišťovna může uložit pokutu až do výše 5 000 Kč pojištěnci, který se při poskytování zdravotní péče prokázal jejím průkazem, přestože v té době již jejím pojištěncem nebyl.

Otázky číslo 11, 12 a 13 byly zaměřeny na zjištění informovanosti respondentů o jednotlivých kategoriích pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát a na zjištění povědomí respondentů o oznamovací povinnosti těchto pojištěnců vůči zdravotní pojišťovně. Jak uvádí ve své knize Kahoun a kol. (2009), stát je plátcem pojistného zejména za nezaopatřené děti ve smyslu zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální

podpoře v platném znění, poživatele důchodu z důchodového pojištění, příjemce rodičovského příspěvku – dokládá se rozhodnutím o přiznání nároku na rodičovský příspěvek, uchazeče o zaměstnání – dokládá se potvrzením úřadu práce o vzetí do evidence. Za nezaopatřené dítě se považuje dítě do skončení povinné školní docházky a poté do 26 let věku, pokud se soustavně připravuje na své budoucí povolání. Dále Kahoun a kol. (2009) uvádí, že pojištěnec je povinen plnit oznamovací povinnost, zejména je povinen oznámit všechny ostatní skutečnosti rozhodné pro vznik nebo zánik povinnosti státu platit za pojištěnce pojistné.

V otázce číslo 11 (Graf 11) jsem se respondentů dotazovala, kdo hradí za poživatele důchodu, studenta do 26 let, příjemce rodičovského příspěvku a uchazeče o zaměstnání na úřadu práce pojistné, pokud nejsou zaměstnání a ani nepodnikají, pojistné. Správnou odpověď, že pojistné za tyto osoby hradí stát, zvolilo v jednotlivých skupinách 87 % (91) respondentů se vzděláním nižším než je vysokoškolské, 96 % (97) respondentů s vysokoškolským vzděláním, 97 % (100) respondentů ve věku do 50 let a 85 % (88) respondentů ve věku nad 50 let. Na otázku číslo 11 odpovědělo správně největší procento z celkového počtu respondentů, tj. 91 % (188) respondentů, v porovnání s procentem správných odpovědí na ostatní otázky. Pouze 9 % (18) respondentů se domnívá, že tito pojištěnci jsou povinni hradit si pojistné sami nebo odpověděli, že odpověď neznají.

Otázkou číslo 12 (Graf 12) byla ověřována znalost respondentů o povinnosti studenta po dovršení 26 let věku hradit si sám pojistné na zdravotní pojištění. Jak vyplývá z výše uvedeného, tento student již nemůže být zařazen do kategorie osob, za které je plátcem pojistného stát. Z celkového počtu respondentů prokázalo znalost této povinnosti 68 % (140) respondentů. Zbývajících 32 % (66) procent respondentů odpovědělo, že odpověď neznají nebo že pojistné hradí za tohoto studenta stále stát popřípadě škola, na které studuje. Správnou variantu odpovědi zvolilo v jednotlivých sledovaných skupinách 62 % (65) respondentů s dosaženým vzděláním nižším než vysokoškolským, 74 % (75) respondentů s vysokoškolským vzděláním, 73 % (75) respondentů ve věku do 50 let a 63 % (65) respondentů ve věku nad 50 let.

Pomocí otázky číslo 13 (Graf 13) byla zjišťována informovanost respondentů o povinnosti pojištěnce oznámit příslušné zdravotní pojišťovně skutečnost, že byl pojištěnec zaevidován jako uchazeč o zaměstnání na úřadu práce. Na tuto otázku odpovědělo správně nejmenší procento z celkového počtu respondentů (v porovnání s procentem správných odpovědí na ostatní otázky), a to pouze 39 % (80) respondentů. Celých 61 % (126) respondentů buď odpověď neznalo nebo se domnívá, že oznamovací povinnost plní příslušný úřad práce, u kterého je pojištěnec v evidenci nebo si tento údaj zjistí sama příslušná zdravotní pojišťovna. Pouze u této otázky převýšil počet nesprávných odpovědí respondentů ve všech sledovaných skupinách počty správných odpovědí. Znalost této povinnosti pojištěnce prokázalo ve sledovaných skupinách 33 % (35) respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním, 45 % (45) respondentů s vysokoškolským vzděláním, 36 % (37) respondentů ve věku do 50 let a 42 % respondentů ve věku nad 50 let. Porovnáním procenta správných odpovědí na otázku číslo 11 (Graf 11) s procentem správných odpovědí na otázku číslo 13 (Graf 13) dojdeme k závěru, že pojištěnci vědí, kdy mají právo být zařazeni do kategorie pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, ale neznají povinnost pojištěnce oznámit zdravotní pojišťovně všechny skutečnosti rozhodné pro vznik nebo zánik povinnosti státu hradit za něj pojistné, jak bylo uvedeno výše.

Informovanost respondentů o povinnosti osob bez zdanitelných příjmů hradit si pojistné za každý celý kalendářní měsíc ve výši 13,5 % z minimální mzdy mapovala otázka číslo 14 (Graf 14). Správnost této varianty odpovědi potvrzuje § 2 a § 3b zákona č. 592/1992 Sb., pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění. Správnou odpověď uvedlo 66 % (135) respondentů z celkového počtu 206 (100 %) respondentů, 34 % (71) respondentů se domnívalo, že osoby bez zdanitelných příjmů mají povinnost si hradit pojistné za každý kalendářní den nebo odpověď nevědělo. V jednotlivých skupinách znalost této povinnosti prokázalo 51 % (54) respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním, 80 % (81) respondentů s vysokoškolským vzděláním, 72 % (74) respondentů ve věku do 50 let a 59 % (61) respondentů ve věku nad 50 let.

Zjišťovací otázky číslo 15 – 18 byly koncipovány tak, aby poskytly odpovědi na to, zda respondenti znají lhůty pro splnění oznamovací povinnosti pojištěnce – plátce

pojistného a zda jsou informováni o sankcích, které jim mohou být příslušnou zdravotní pojišťovnou či zaměstnavatelem uloženy za nesplnění oznamovací povinnosti. Daněk a Glet (2003) ve své knize uvádí, že mezi základní povinnosti pojištěnce patří plnit oznamovací povinnost. Pojištěnec, jenž je osobou samostatně výdělečně činnou, je povinen, nejpozději ve lhůtě do osmi dnů, oznámit příslušné zdravotní pojišťovně zahájení a ukončení samostatné výdělečné činnosti. Dále je pojištěnec povinen oznámit, rovněž ve lhůtě do osmi dnů, skutečnost, že se stal osobou bez zdanitelných příjmů. Za nesplnění uvedených povinností může příslušná zdravotní pojišťovna uložit pojištěnci pokutu. Daněk a Glet (2003) dále uvádí, že i zaměstnavatel má právo požadovat na zaměstnanci nebo bývalém zaměstnanci úhradu penále, které zaplatil v souvislosti s neoznámením nebo opožděným oznámením změny zdravotní pojišťovny pojištěncem.

V otázce číslo 15 (Graf 15) jsem se respondentů dotazovala na znalost povinnosti pojištěnce ve lhůtě do 8 dnů oznámit příslušné zdravotní pojišťovně skutečnost, že se stal osobou bez zdanitelných příjmů. Znalost uvedené povinnosti pojištěnce prokázalo 51 % (106) všech respondentů, ve sledovaných skupinách pak 44 % (46) respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním, 59 % (60) respondentů s vysokoškolským vzděláním, 55 % (57) respondentů ve věku do 50 let a 48 % (49) respondentů ve věku nad 50 let.

V otázce číslo 16 jsem zjišťovala, zda respondenti znají povinnost pojištěnce ve lhůtě do 8 dnů oznámit příslušné zdravotní pojišťovně skutečnost, že zahájil nebo ukončil svou samostatnou výdělečnou činnost. Na otázku správně odpovědělo 55 % (113) všech respondentů. V jednotlivých skupinách znalost této povinnosti prokázalo 49 % (51) respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním, 61 % (62) respondentů s vysokoškolským vzděláním, 58 % (60) respondentů ve věku do 50 let a 51 % (53) respondentů ve věku nad 50 let.

Znalost práva zaměstnavatele požadovat na zaměstnanci nebo bývalém zaměstnanci úhradu penále, které zaplatil příslušné zdravotní pojišťovně v souvislosti s neoznámením nebo opožděným oznámením změny zdravotní pojišťovny pojištěncem prokázalo 70 % (144) z celkového počtu 206 (100 %) respondentů. Pouze 30 % (62) dotazovaných respondentů se domnívalo, že zaměstnavatel toto právo nemá nebo

odpověď nevědělo vůbec. Ve sledovaných skupinách respondentů odpovědělo správně na tuto otázku číslo 17 (Graf 17) 71 % (75) respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním, 68 % (69) vysokoškoláků, 71 % (73) respondentů ve věku do 50 let a 69 % respondentů ve věku nad 50 let.

Poslední otázka číslo 18 (Graf 18) zjišťovala, zda jsou respondenti informováni o právu zdravotní pojišťovny uložit pojištěnci pokutu, pokud pojištěnec vůči ní neplní oznamovací povinnost. V jednotlivých skupinách největšího procenta správných odpovědí dosáhlo 76 % (77) všech vysokoškoláků. Jak vyplývá z grafu 18, na otázku správně odpovědělo ve zbývajících sledovaných skupinách respondentů 57 % (60) respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním, 71 % (73) respondentů ve věku do 50 let a 62 % (64) respondentů ve věku nad 50 let. Z celkového počtu 206 (100 %) respondentů prokázalo znalost této otázky 67 % (137) respondentů.

Vyhodnocením odpovědí respondentů na zjišťovací otázky číslo 4 – 18 se měly potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy. Pro účely tohoto výzkumu byl za respondenta, který prokázal znalosti o povinnostech pojištěnce – plátce pojistného považován ten, který odpověděl správně na nadpoloviční většinu otázek číslo 4 - 18, tj. na více než 7 otázek. Pro potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz bylo zjišťováno, kolik procent respondentů z jednotlivých sledovaných skupin odpovědělo správně na nadpoloviční většinu výše uvedených otázek.

Hypotéza č. 1 zněla: Vysokoškoláci jsou více informováni o povinnostech pojištěnce – plátce pojistného na veřejné zdravotní pojištění než pojištěnci s nižším vzděláním. Jak ukazuje graf 19 znalost povinností pojištěnce – plátce pojistného na veřejné zdravotní pojištění prokázalo 91 % (92) respondentů s vysokoškolským vzděláním z celkového počtu 101 (100 %) respondentů s vysokoškolským vzděláním. Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů s vzděláním nižším než vysokoškolským prokázalo znalost povinností pojištěnce – plátce pojistného na veřejné zdravotní pojištění pouze 70 % (73) těchto respondentů. **Výzkumem byla hypotéza 1 potvrzena.**

Hypotéza č. 2 zněla: Pojištěnci ve věku do 50 let jsou více informováni o povinnostech pojištěnce – plátce pojistného na veřejné zdravotní pojištění než pojištěnci ve věku nad 50 let. Informovanost o povinnostech pojištěnce – plátce

pojistného na veřejné zdravotní pojištění prokázalo 88 % (91) respondentů ve věku do 50 let z celkového počtu 103 (100 %) respondentů ve věku do 50 let. Z celkového počtu 103 (100 %) respondentů ve věku nad 50 let, jak uvádí graf 20, prokázalo informovanost o povinnostech pojištěnce – plátce pojistného na veřejné zdravotní pojištění pouze 72 % (74) těchto respondentů. **Výzkumem byla hypotéza 2 potvrzena.**

Znalost nadpoloviční většiny zjišťovacích otázek číslo 4 – 18 prokázalo 80 % (165) respondentů z celkového zkoumaného souboru všech 206 (100 %) respondentů. Z výzkumu vyplynulo, že dosažené procento správných odpovědí se v každé z jednotlivých sledovaných skupin respondentů výrazně liší.

6 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou veřejného zdravotního pojištění v České republice se zaměřením na práva a povinnosti plátců pojistného.

Cílem teoretické části bylo poskytnout ucelený přehled o uvedené problematice. V této části práce jsem pomocí prostudované literatury, kterou uvádím v seznamu použitých zdrojů, charakterizovala základní pojmy, zdravotnické systémy a principy veřejného zdravotního pojištění. Prostor jsem věnovala zejména právní úpravě veřejného zdravotního pojištění, výši a způsobu hrazení pojistného a definování jednotlivých skupin plátců pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Podrobněji jsem se zabývala právy a povinnostmi, které mají vůči zdravotním pojišťovnám jednotlivé skupiny plátců pojistného na veřejné zdravotní pojištění a dopady plynoucími z jejich neplnění.

Cílem praktické části bylo zmapovat právní vědomí pojištěnců o jejich povinnostech a právech vyplývajících z platných právních předpisů upravujících oblast veřejného zdravotního pojištění v České republice. Pro dosažení tohoto cíle jsem si stanovila 2 hypotézy. V hypotéze číslo 1 jsem předpokládala, že vysokoškoláci jsou více informováni o povinnostech pojištěnce – plátce pojistného na veřejné zdravotní pojištění než pojištěnci s nižším vzděláním. V hypotéze číslo 2 jsem se domnívala, že pojištěnci ve věku do 50 let jsou více informováni o povinnostech pojištěnce – plátce pojistného na veřejné zdravotní pojištění než pojištěnci ve věku nad 50 let. Obě stanovené hypotézy se provedeným výzkumem potvrdily. Cíl bakalářské práce byl splněn.

Výsledky výzkumu ukázaly, že prokázané znalosti respondentů se v jednotlivých sledovaných skupinách výrazně liší. Vzhledem k tomu, že systém veřejného zdravotního pojištění funguje v České republice již více než sedmáct let domnívala jsem se, že znalosti respondentů budou na vyšší úrovni. Překvapilo mě, že respondenti ve všech sledovaných skupinách neprokázali informovanost o povinnosti pojištěnce oznámit své zdravotní pojišťovně skutečnost, že se stali uchazeči o

zaměstnání v evidenci úřadu práce. Znalost této povinnosti prokázalo pouze 39 % z celkového počtu 206 respondentů. Předpokládala jsem také, že respondenti prokážou větší informovanost o skutečnosti, že účast na veřejném zdravotním pojištění je pro všechny osoby s trvalým pobytem na území České republiky povinná. Znalost neprokázalo celých 15 % z celkového počtu 206 respondentů.

Provedený výzkum poskytl přehled o informovanosti respondentů v dané oblasti, i když velikost souboru respondentů z pohledu statistiky není příliš významný. Výzkum prokázal, že je nutné, zvláště v určitých oblastech, zvýšit informovanost občanů o jejich povinnostech vyplývajících z platných právních předpisů upravujících oblast veřejného zdravotního pojištění.

Výsledky práce mohou sloužit ke zvýšení informovanosti veřejnosti v této oblasti, jako podklad pro tisk informačních materiálů zdravotních pojišťoven nebo jako studijní materiál.

7 Seznam použitých zdrojů

1. *180 milion Europeans will benefit from the EU Health Insurance Card this summer* [online]. 2009 [cit. 2010-02-28]. Dostupné z :<<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=509&newsId=553&furtherNews=yes>
2. ARNOLDOVÁ, Anna. *Slovník sociálního zabezpečení*. 1. vydání. Praha: Galén, 2002. 461 s. ISBN 80-7262-175-0.
3. ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané otázky ze sociálně právních předpisů pro řídicí pracovníky ÚSP a DD. Vybrané okruhy ze sociálního zabezpečení – 1. díl*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2004. 107 s. ISBN 80-7083-811-6.
4. ČERVINKA, Tomáš – DANĚK, Antonín. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 1. vydání. Olomouc: Anag, 2009. 151 s. ISBN 978-80-7263-521-4.
5. ČERVINKA, Tomáš – DANĚK, Antonín. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 2. aktualizované vydání. Olomouc: Anag, 2010. 151 s. ISBN 978-80-7263-577-1.
6. ČERVINKA, Tomáš. Co nového ve zdravotním pojištění s výhledem na rok 2010. *Finanční, daňový a účetní bulletin*. 2009, roč. 17, č. 4, s. 49 – 51. ISSN 1210-5570.
7. ČERVINKA, Tomáš. Změny ve zdravotním pojištění v roce 2009. *Finanční, daňový a účetní bulletin*. 2009 a, roč. 17, č. 2, s. 38 – 40. ISSN 1210-5570.
8. DANĚK, Antonín – GLET, Jiří. *Zdravotní pojištění*. Praha: Linde, 2003. 95 s. ISBN 80-86131-46-7.

9. DANĚK, Antonín. Povinnosti osob samostatně výdělečně činných v roce 2010. *Národní pojištění*. 2010, roč. 41, č. 3, s. 29 – 31. ISSN 0323-2395.
10. DANĚK, Antonín. Změny v placení pojistného od 1. ledna 2010. *Národní pojištění*. 2009, roč. 40, č. 12, s. 19 – 21. ISSN 0323-2395.
11. DANĚK, Antonín. Zdravotní pojištění a samostatná výdělečná činnost jako vedlejší zdroj příjmů. *Národní pojištění*. 2009 a, roč. 40, č. 5, s. 23 – 26. ISSN 0323-2395.
12. DANĚK, Antonín. Zálohy OSVČ po 1. lednu 2009. *Národní pojištění*. 2009 b, roč. 40, č. 3, s. 31 – 32. ISSN 0323-2395.
13. DANĚK, Antonín. Změny v platbě pojistného od 1. ledna 2009. *Národní pojištění*. 2009 c, roč. 40, č. 2, s. 33 – 34. ISSN 0323-2395.
14. GOLA, Petr. Kdy se neplatí zdravotní pojištění? *Zdravotnictví a právo*. 2010, roč. 14, č. 1, s. 15. ISSN 1211-6432.
15. GOLA, Petr. Odvádí za vás zaměstnavatel zdravotní pojištění? *Zdravotnictví a právo*. 2009, roč. 13, č. 12, s. 31. ISSN 1211-6432.
16. KAHOUN, Vilém – VURM, Vladimír – KUČEROVÁ, Božena. *Vybrané kapitoly z pojišťovnictví*. 1. vydání. PRAHA: Triton, 2008. 88 s. ISBN 978-80-7387-130-7.
17. KAHOUN, Vilém a kol. *Sociální zabezpečení. Vybrané kapitoly*. 1. vydání. Praha: Triton, 2009. 445 s. ISBN 978-80-7387-346-2.
18. KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4., přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, a. s., 2007. 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.

19. KŘEPELKA, Filip. *Evropské zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Orac, 2004. 135 s. ISBN 80-86199.82-7.
20. Listina základních práv a svobod vyhlášená usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., jako součást ústavního pořádku České republiky.
21. MACH, Jan a kol. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. 1. vydání. Praha: Orac, 2003. 351 s. ISBN 80-86199-50-9.
22. MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006. 257 s. ISBN 80-7179-810-X.
23. NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.
24. PILÁTOVÁ, Jana a kol. *Daňová evidence*. 5. aktualizované vydání. Olomouc: Anag, 2009. 25 s. ISBN 978-80-7263-517-7.
25. *Seznam zdravotních pojišťoven* [online]. 2000 – 2010 [cit. 2010-02-15]. Dostupný z: <<http://www.finance.cz/pojisteni/seznamy/zdravotni-pojistovny>>.
26. TRNKOVÁ, Ludmila – ŽENÍŠKOVÁ, Marta. *Pojistné na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných*. 12. aktualizované vydání. Olomouc: Anag, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7263-426-2.
27. VURM, Vladimír a kol. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Triton, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7254-997-9.
28. VURM, Vladimír a kol. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Manus, 2004. 100 s. ISBN 80-86571-07-6.

29. Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.
30. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
31. Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
32. Zákon č. 592/192 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
33. ZAVÁZALOVÁ, Helena a kol. *Inovované dodatky k vybraným kapitolám ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, v Praze, Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1569-1.

8 Klíčová slova

Pojistné na veřejné zdravotní pojištění

Pojištěnec

Práva a povinnosti plátců pojistného

Veřejné zdravotní pojištění

Zdravotní pojišťovna

9 Přílohy

Příloha číslo 1: Dotazník

Příloha číslo 2: Přihláška pojištěnce

Příloha číslo 3: Změnový list

Příloha číslo 4: Přihláška zaměstnavatele

Příloha číslo 5: Hromadné oznámení zaměstnavatele

Příloha číslo 6: Evropský průkaz zdravotního pojištění

Příloha číslo 1: Dotazník

Vážená paní, Vážený pane!

Jmenuji se Zdeňka Blažková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského oboru Sociální práce ve veřejné správě na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Dotazník, který Vám předkládám, má za cíl zmapovat právní vědomí pojištěnců – plátců pojistného o svých povinnostech a právech vyplývajících z platné právní úpravy. Dotazník je zcela anonymní a výsledky budou použity pouze pro zpracování mé bakalářské práce. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Zaškrtněte, prosím, vždy jen jednu možnost, popřípadě doplňte.

Předem velice děkuji za čas a ochotu, který věnujete vyplnění mého dotazníku.

Zdeňka Blažková

1) Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

2) Věk:

3) Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) základní
- b) vyučení, střední odborné bez maturity
- c) úplné střední (s maturitou)
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské (bakalářské i magisterské)

4) Zdravotní pojištění je pro všechny osoby s trvalým pobytem na území ČR:

- a) povinné
- b) povinné, pokud ale pojištěnec písemně prohlásí, že nechce být v ČR zdravotně pojištěn, je ze zdravotního pojištění vyloučen
- c) dobrovolné
- d) nevím

5) Ve kterých případech má pojištěnec povinnost platit pojistné na veřejné zdravotní pojištění?

- a) pouze pokud je zaměstnancem
- b) je-li zaměstnancem nebo osobou samostatně výdělečně činnou nebo osobou bez zdanitelných příjmů
- c) pouze pokud je osobou samostatně výdělečně činnou
- d) nevím

6) Jaká je výše pojistného na veřejné zdravotní pojištění?

- a) 13,5 % z vyměřovacího základu
- b) 9 % z vyměřovacího základu
- c) 4,5 % z vyměřovacího základu
- d) nevím

7) Kdo oznamuje příslušné zdravotní pojišťovně nástup zaměstnance do zaměstnání nebo jeho ukončení?

- a) pouze zaměstnavatel, pokud tak neučiní a zaměstnanec to zjistí, není povinen oznamovací povinnost za zaměstnavatele plnit
- b) pouze zaměstnanec
- c) zaměstnavatel, zaměstnanec je povinen oznámit výše uvedené skutečnosti zdravotní pojišťovně neprodleně, zjistí-li, že jeho zaměstnavatel tuto povinnost nesplnil
- d) nevím

8) Pokud s Vámi zaměstnavatel uzavře dohodu o provedení práce, kdo je povinen za Vás hradit pojistné na veřejné zdravotní pojištění?

- a) zaměstnavatel
- b) pojištěnec sám, neboť není považován za zaměstnance pro účely zdravotního pojištění
- c) nevím

9) Pokud zaměstnavatel nehradí za své zaměstnance pojistné na veřejné zdravotní pojištění, na kom je příslušná zdravotní pojišťovna oprávněna vymáhat vzniklé dlužné pojistné na veřejné zdravotní pojištění a penále?

- a) pouze na zaměstnavateli
- b) část na zaměstnavateli a část na zaměstnanci
- c) pouze na zaměstnanci
- d) nejprve na zaměstnavateli, pokud nevyumůže, přechází povinnost úhrady na zaměstnance
- e) nevím

10) Pokud změníte zdravotní pojišťovnu, máte povinnost tuto změnu oznámit:

- a) pouze zaměstnavateli
- b) pouze lékaři
- c) zaměstnavateli a lékaři
- d) nikomu, nahlásí to nová pojišťovna
- e) nevím

11) Pokud nejste zaměstnán a ani nepodnikáte, ale jste poživatel důchodu, student do 26 let, příjemce rodičovského příspěvku, uchazeč o zaměstnání na úřadu práce, pojistné za Vás hradí:

- a) stát
- b) vy sám
- c) nevím

12) Kdo je povinen hradit zdravotní pojištění v případě, že student studuje i po dovršení 26 let věku?

- a) pojistné hradí stále stát až do ukončení studia
- b) pojistné si musí hradit student sám
- c) pojistné hradí za studenta škola, na které studuje
- d) nevím

13) Pokud ukončíte zaměstnání a zaevidujete se na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání, kdo má povinnost tuto skutečnost oznámit Vaší zdravotní pojišťovně?

- a) příslušný úřad práce, u kterého jste evidován
- b) vy sám
- c) nikdo, zdravotní pojišťovna si to zjistí sama
- d) nevím

14) Pokud nejste zaměstnán/a, nejste osobou samostatně výdělečně činnou a ani nejste státním pojištěncem (např. důchodcem, studentem do 26 let, příjemcem rodičovského příspěvku, uchazeč o zaměstnání v evidenci úřadu práce) stanete se osobou bez zdanitelných příjmů a máte povinnost si hradit pojistné:

- a) za každý celý kalendářní měsíc ve výši 13,5 % z minimální mzdy
- b) za každý kalendářní den
- c) nevím

15) Pokud se stanete osobou bez zdanitelných příjmů, máte povinnost oznámit tuto skutečnost na Vaší zdravotní pojišťovně?

- a) ano, ve lhůtě do osmi dnů
- b) ano, ve lhůtě do patnácti dnů
- c) ne, postačí pokud budu hradit pojistné
- d) nevím

16) Jste povinen oznámit zahájení a ukončení samostatné výdělečné činnosti své zdravotní pojišťovně?

- a) ano, ve lhůtě do osmi dnů
- b) ano, ve lhůtě do patnácti dnů
- c) ne, stačí hradit zálohy na pojistné
- d) nevím

17) Pokud neoznámíte změnu zdravotní pojišťovny svému zaměstnavateli, a ten za Vás odvádí pojistné na původní zdravotní pojišťovnu, je mu novou zdravotní pojišťovnou vyměřeno penále. Může zaměstnavatel takto vyměřené penále po Vás, jako po zaměstnanci, vymáhat?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

18) Pokud pojištěnec nesplní svou oznamovací povinnost vůči své zdravotní pojišťovně:

- a) pojišťovna mu může uložit pokutu
- b) pojišťovna mu musí uložit pokutu
- c) pojišťovna mu nemůže uložit pokutu
- d) nevím

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku

Příloha číslo 2: Přihláška pojištěnce



Přihláška a evidenční list pojištěnce zdravotní pojišťovny

Tento formulář bude zpracován elektronicky a není optimalizován pro rozpoznávání ručně psaného písma. Vypíšte jej, prosím, pouze na psacím stroji nebo elektronicky na PC.

0123456789ABCDEFGHIJKLMNOQRSTUVWXYZáábcčdđéefghíjklmnňóopqrřstúúvwxyzž/ &@+- , .

1. Základní identifikace pojištěnce			
Příjmení		Jméno	Titul
Rodné příjmení		Datum narození	Číslo pojištěnce (rodné číslo bez lomítka)
2. Adresa trvalého pobytu a další identifikační údaje			
ADRESA TRVALÉHO BYDLIŠTĚ: Ulice		Číslo popisné	Číslo orientační
PSČ	Obec	Pohlaví muž <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/>	
Stát	U novorozenců uvést RČ matky		Státní příslušnost
3. Korespondenční adresa a ostatní kontaktní údaje			
KORESPONDENČNÍ ADRESA: Ulice		Číslo popisné	Číslo orientační
PSČ	Obec	Teléfono 1	Teléfono 2
Stát	FAX		E-mail
4. Kategorie pojištěnce		5. Bankovní spojení pojištěnce (vyplní pouze kategorie OSVC nebo OBZP)	
Kategorie pojištěnce <input type="checkbox"/> Plátcem pojištění je STÁT <input type="checkbox"/> Plátcem pojištění je ZAMĚSTNAVATEL <input type="checkbox"/> Plátcem pojištění je pojištěnec - OSVC <input type="checkbox"/> Plátcem pojištění je pojištěnec - OBZP		Pojistné (zálohy na pojištění) platím <input type="checkbox"/> poštovní poukázkou <input type="checkbox"/> převodem z účtu Bankovní spojení: úřední účet - číslo účtu / kód banky Bankovní spojení: (ID:AN)	
6. Identifikace zaměstnavatele nebo OSVC (vyplní pouze zaměstnanci nebo OSVC)			
Název zaměstnavatele nebo obchodní jméno OSVC			
Adresa zaměstnavatele nebo místa podnikání: Ulice		Číslo popisné	Číslo orientační
PSČ	Obec	Identifikační číslo (IC)	
Stát	Telefon		E-mail
7. Kód a název dosavadní zdravotní pojišťovny			
Kód	Název zdravotní pojišťovny		
8. Kód a název nové zdravotní pojišťovny			
Kód	Název zdravotní pojišťovny		
211	Zdravotní pojišťovna MV ČR		
9. Datum platnosti údajů, datum vyplnění a podpis pojištěnce			
Prohlašuji, že všechny údaje, které jsem uvedl/a na tomto formuláři, jsou pravdivé a úplné.			
Změna pojišťovny platná OD			
Vyplněno dne			
4463369162	Podpis pojištěnce (zákonného zástupce)	Datum podání, razítko ZP MV ČR a podpis	
ZP MV ČR kód 211			

Zdroj: <http://www.zpmvcr.cz/cz/pojistenci-a-verejnost/formulare.html>

Příloha číslo 3: Změnový list

tab. A4-Změnový list 19.2.2004 11:37 Stránka 1



Změnový list

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresa bydliště (včetně PSČ):

E-mail:

Tel.:

Předchozí zaměstnání (název):

ukončeno dne:

Současný zaměstnavatel:

Název

Adresa (včetně PSČ):

IČO

rozl.
znak

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

začátek dne:

Další zaměstnavatel:

Název

Adresa (včetně PSČ):

IČO

rozl.
znak

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

začátek dne:

OSVČ (podnikatel)

Osoba samostatně výdělečně činná

IČO

začátek dne:

ukončeno dne:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(OBZP) Samoplátce

Osoba bez zdanitelných příjmů

začátek dne:

ukončeno dne:

Kategorie pojištěnce: A až O


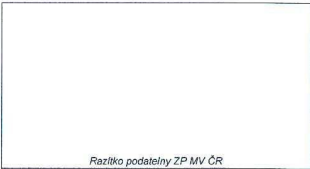
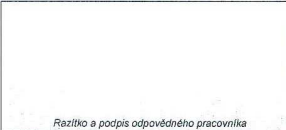
(důchodce, mateřská dovolená, péče o děti a podobně) viz zadní strana

začátek dne:

ukončeno dne:



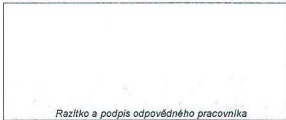
datum: _____ podpis: _____

Příloha číslo 4: Přihláška zaměstnavatele

	Přihláška a evidenční list zaměstnavatele	
	přihláška <input checked="" type="checkbox"/> změna <input type="checkbox"/>	
Plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatele - plátce pojistného (§ 26 zák. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů)		
Formulář bude zpracován elektronicky a není optimalizován pro rozpoznávání ručně psaného písma. Vypilujte jej, prosím, pouze na psacím stroji nebo elektronicky na PC. Zaškrtnovací pole označte křížkem.		
0123456789ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZabčděfghijklmňópqršřtůvwxyz/&@+-,.		
1a. Identifikace zaměstnavatele (právnícké osoby, organizační jednotky právnické osoby nebo fyzické osoby)		
Obchodní název zaměstnavatele - plátce pojistného <input type="text"/>		
ADRESA SÍDLA (organizační jednotky: ulice)		Číslo popisné / Číslo orientační
<input type="text"/>		<input type="text"/> / <input type="text"/>
PSČ	Obec	Identifikační číslo plátce pojistného (IČ) <input type="text"/> / <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Právní subjektivita <input type="checkbox"/> právnická osoba <input checked="" type="checkbox"/> fyzická osoba
SÍŤ	Právní forma plátce pojistného	<input type="checkbox"/> právnická osoba <input checked="" type="checkbox"/> fyzická osoba
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1b. Identifikace zaměstnavatele, již je plátce pojistného uveden v oddíle 1a. součástí		
Obchodní název zaměstnavatele, již je nižší organizační jednotka součástí <input type="text"/>		
ADRESA SÍDLA: ulice		Číslo popisné / Číslo orientační
<input type="text"/>		<input type="text"/> / <input type="text"/>
PSČ	Obec	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
1c. Identifikace zaměstnavatele (fyzické osoby)		
Příjmení	Jméno	Titul
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADRESA TRVALÉHO POKYTU: ulice		Číslo popisné / Číslo orientační
<input type="text"/>		<input type="text"/> / <input type="text"/>
PSČ	Obec	Rodné číslo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Bankovní spojení zaměstnavatele		3. Den splatnosti pojistného
Bankovní spojení: (předčíslo účtu - číslo účtu / kód banky)		Den splatnosti pojistného (den vyloty mezd) <input type="text"/>
<input type="text"/>		
Bankovní spojení: IBAAN		
<input type="text"/>		
4. Kontaktní údaje odpovědného pracovníka		
Příjmení	Jméno	Titul
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Působení vzhledem k zaměstnavateli:		
<input type="text"/>		
Telefon	Fax	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E-mail:		
<input type="text"/>		
5. Datum platnosti údajů, datum vyplnění a podpis zaměstnavatele		
Prohlašuji, že všechny údaje v této Přihlášce a evidenčním listě zaměstnavatele jsou pravdivé a že ohlásím ZP MV ČR všechny změny údajů, a to nepozději do 8 dnů od vzniku skutečnosti, která se oznamuje.		
Datum platnosti vyplněných údajů OD		
<input type="text"/>		
Počet listů příloh:		
<input type="text"/>		
Vplněno dne (dd.mm.rrrr)		
<input type="text"/>		
5408225826 ZP MV ČR kód 211		

Zdroj: <http://www.zpmvcr.cz/cz/platci-pojistneho/formulare.html>

Příloha číslo 5: Hromadné oznámení zaměstnavatele

	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Hromadné oznámení zaměstnavatele </div>		
	měsíc / rok <input type="text"/> / <input type="text"/>		
<p>Hromadné oznámení zaměstnavatele za období: (§ 10 odst. 1 zák. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů) <i>Tento formulář bude zpracován elektronicky a není optimalizován pro rozpoznávání ručně psaného písma. Vypíšte jej, prosím, pouze na psacím stroji nebo elektronicky na PC.</i></p>			
0123456789ABCDEFGHIJKLMN OPQRSTUVWXYZá b c d e f g h i j k l m n ů o p q r š ť ú v w x y z / & @ + - , .			
1. Identifikace zaměstnavatele			
Název zaměstnavatele <input type="text"/>			
ADRESA SÍDLA (organizační jednotky): Ulice <input type="text"/>		Číslo popisné <input type="text"/>	Číslo orientační <input type="text"/>
IČO <input type="text"/>		Identifikační číslo platce pojistného (IČ) <input type="text"/> / <input type="text"/>	
Obec <input type="text"/>		Telefon <input type="text"/>	
2. Kód změny a identifikace zaměstnanců			
Kód <input type="text"/>	Číslo pojistného (rodné číslo bez lomítka) <input type="text"/>	Datum změny (dd.mm.rrrr) <input type="text"/>	
Příjmení <input type="text"/>		Jméno <input type="text"/>	
Trvalý pobyt <input type="text"/>			
Kód <input type="text"/>	Číslo pojistného (rodné číslo bez lomítka) <input type="text"/>	Datum změny (dd.mm.rrrr) <input type="text"/>	
Příjmení <input type="text"/>		Jméno <input type="text"/>	
Trvalý pobyt <input type="text"/>			
Kód <input type="text"/>	Číslo pojistného (rodné číslo bez lomítka) <input type="text"/>	Datum změny (dd.mm.rrrr) <input type="text"/>	
Příjmení <input type="text"/>		Jméno <input type="text"/>	
Trvalý pobyt <input type="text"/>			
Kód <input type="text"/>	Číslo pojistného (rodné číslo bez lomítka) <input type="text"/>	Datum změny (dd.mm.rrrr) <input type="text"/>	
Příjmení <input type="text"/>		Jméno <input type="text"/>	
Trvalý pobyt <input type="text"/>			
3. Datum vyplnění a podpis zaměstnavatele			
Prohlašuji, že všechny údaje v tomto OZNÁMENÍ jsou pravdivé a že ohlaším ZP MV ČR všechny změny údajů, a to nejpozději do 8 dnů od vzniku skutečnosti, která se oznamuje.			
5390647217 ZP MV ČR kód 211	Číslo listiny <input type="text"/>	počet listů <input type="text"/>	
Datum <input type="text"/>			

Zdroj: <http://www.zpmvcr.cz/cz/platci-pojistneho/formulare.html>

Příloha číslo 6: Evropský průkaz zdravotního pojištění

**ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
MINISTERSTVA VNITRA ČR**

Průkaz pojištěnce
V případě nálezů zašlete evropský průkaz zdravotního pojištění na adresu:
If found, please send Health insurance card at the address below:
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
Na Mířánkách 2, 101 00 Praha 10, Česká republika

Ověření průkazu (card verification):
internet www.zpmvcr.cz/ehic
infolinka +420 844 121 121

Doporučujeme údaje ověřit s jiným dokladem totožnosti.
We recommend the data verification with ID card or passport.

Tento průkaz je majetkem ZP MV ČR, chráňte jej před poškozením. Jeho ztrátu neprodleně ohlaste.
Po zániku pojištného vztahu vraťte průkaz do 8 dnů.

Kód/Code: **211**

EVROPSKÝ PRŮKAZ ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ



3 Příjmení

4 Jméno

5 Datum narození

6 Číslo pojištěnce

7 Kód ZP

8 Číslo průkazu

9 Platnost do