

Zdravotní pojištění 2026

- **Základní zákony zdravotního pojištění**
- z. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů – řeší účast na zdravotním pojištění
- z. č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění - stanoví způsob placení pojistného jednotlivými skupinami plátců

- **Související právní předpisy**

- z. č. 262/2006 Sb., zákoník práce (např. nástup zaměstnance do zaměstnání - § 34 a § 36, odstupné - § 52 a § 67, konkurenční doložka - § 310),
- z. č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění = vazba na rozhodné částky příjmu, například u dohod - § 6 odst. 2 a § 7a odst. 1,
- z. č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů (stanovení vyměřovacího základu zaměstnance ve zdravotním pojištění – příjmy ze závislé činnosti v § 6 odst. 1 a funkční požitky v § 6 odst. 10, příjmy dani nepodléhající nebo od daně osvobozené)
- z. č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře (soustavná příprava dítěte na budoucí povolání - § 12 až § 14)
- z. č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (§ 25 odst. 3 – nekolidující zaměstnání)

- **Vybrané pojmy zdravotního pojištění**
- **Zaměstnanec**
- -osoba s příjmy ze závislé činnosti, zdaňovanými podle § 6 z. č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů (dále také ZDP)
- -osoba není z pohledu zdravotního pojištění zaměstnancem - do konce roku 2025: § 5 písm. a) body 1. - 7. z. č. 48/1997 Sb. (od 1. 1. 2026 body 1. – 9.)
- **Zaměstnání**
- Aby vzniklo ve zdravotním pojištění zaměstnání, musí být současně splněny tyto dvě podmínky:
- –výkon činnosti a
- -zúčtovaný příjem zdaňovaný podle § 6 ZDP
- **Zaměstnání nevzniká například:**
- -při příjmu na dohodu o pracovní činnosti nižším než 4 500 Kč
- -na dohodu o provedení práce nižším než 12 000 Kč (od 1. 1. 2026)

- Pokud se příjem zdaňuje podle § 6 zákona o daních z příjmů, odvádí se pojistné na zdravotní pojištění – a naopak
- (výjimky z tohoto pravidla - § 5 písm. a) z. č. 48/1997 Sb. a § 3 odst. 2 z. č. 592/1992 Sb.)
- **Důležitý: § 3 zákona č. 592/1992 Sb.**
- -stanovení vyměřovacího základu a příjmy zahrnované do vyměřovacího základu zaměstnance (odst. 1)
- příjmy nezahrnované do vyměřovacího základu (odst. 2)
- příjmy zúčtované po skončení zaměstnání (odst. 3)
- minimální vyměřovací základ (odst. 4 a odst. 6)
- odpočet od dosaženého příjmu (odst. 7)
- osoby, pro které neplatí minimální vyměřovací základ (odst. 8),
- poměrná část minimálního vyměřovacího základu (odst. 9)
- dopočty do zákonného minima (odst. 10),
- maximální vyměřovací základ (maximum ve zdravotním pojištění bylo naposledy za rok 2012)

- **Flexinovela zákoníku práce účinná od 1. 6. 2025**
- Rozvázání pracovního poměru podle § 52 a odstupné podle § 67 zákoníku práce

Zákonný nárok na výši odstupného je v ustanovení § 67 zákoníku práce, a to v odst. 1 ve vazbě na délku trvání zaměstnání. Zaměstnanci, u něhož dochází k rozvázání pracovního poměru výpovědí danou zaměstnavatelem z důvodů uvedených v § 52 písm. a) až c) zákoníku práce nebo dohodou z týchž důvodů, přísluší od zaměstnavatele při skončení pracovního poměru v návaznosti na délku trvání pracovního poměru odstupné ve výši nejméně jednonásobku až trojnásobku průměrného výdělku. V těchto případech se jedná o situace, kdy se zaměstnavatel ruší či přemísťuje anebo se zaměstnanec stal nadbytečným.

Z pohledu zdravotního pojištění se v takových případech jedná o odstupné, na které vznikl nárok podle zákoníku práce, proto se pojistné na zdravotní pojištění neodvede, a to bez ohledu na počet násobků průměrného výdělku [viz ustanovení § 3 odst. 2 písm. b) z. č. 592/1992 Sb.]. Kdyby zaměstnavatel například zúčtoval zaměstnanci při rozvázání pracovního poměru pro nadbytečnost podle § 52 písm. c) zákoníku práce odstupné na základě interního předpisu (např. kolektivní smlouvy) třeba ve výši pětinásobku průměrného výdělku, nepodléhá celá částka odstupného odvodu pojistného na zdravotní pojištění.

- **Flexinovela zákoníku práce účinná od 1. 6. 2025**
- Zaměstnanci, u něhož dochází k rozvázání pracovního poměru výpovědí danou zaměstnavatelem podle § 52 písm. d) zákoníku práce nebo dohodou z důvodu, že **pozbyl** vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle lékařského posudku vydaného poskytovatelem pracovnělékařských služeb nebo rozhodnutí příslušného správního orgánu, který lékařský posudek přezkoumává, **dlouhodobě způsobilost konat dále dosavadní práci pro pracovní úraz, onemocnění nemocí z povolání nebo pro ohrožení touto nemocí**, přísluší podle § 271ca zákoníku práce při skončení pracovního poměru jednorázová náhrada ve výši dvanáctinásobku průměrného měsíčního výdělku. Tato náhrada není osvobozena od daně z příjmů.
- **Protože se jedná o náhradu škody, nepodléhá podle § 3 odst. 2 písm. a) z. č. 592/1992 Sb. odvodu pojistného**, resp. se nezahrne do vyměřovacího základu zaměstnance pro odvod pojistného na zdravotní pojištění.

- **Flexinovela zákoníku práce účinná od 1. 6. 2025**
- Nový zákonný důvod pro rozvázání pracovního poměru podle § 52 písm. e) zákoníku práce vychází ze situace, kdy zaměstnanec dosáhl na pracovišti určeném rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nejvyšší přípustné expozice. Návasně je pak v § 67 odst. 3 zákoníku práce stanoveno, že zaměstnanci, u něhož dochází k rozvázání pracovního poměru výpovědí danou zaměstnavatelem z důvodu uvedeného v § 52 písm. e) nebo dohodou z téhož důvodu, přísluší od zaměstnavatele při skončení pracovního poměru odstupné ve výši nejméně dvanáctinásobku průměrného výdělku.
- Jedná se o odstupné, na které vznikl nárok podle zákoníku práce, proto podle § 3 odst. 2 písm. b) z. č. 592/1992 Sb. odvodu pojistného **nepodléhá.**

- **Změny ve zdravotním pojištění od 1. 1. 2026**

Zvýšení minimální mzdy na 22 400 Kč

Zvýšení minimální mzdy na částku 22 400 Kč návazně ovlivňuje ve zdravotním pojištění postupy zaměstnavatele nebo pojištěnce například v těchto oblastech:

1) Placení pojistného zaměstnavatelem za zaměstnance

Minimálním vyměřovacím základem zaměstnance je minimální mzda. Nedosahuje-li hrubý příjem zaměstnance v příslušném kalendářním měsíci aktuální výše minimální mzdy, případně její poměrné části ve smyslu ustanovení § 3 odst. 9 z. č. 592/1992 Sb., provádí zaměstnavatel příslušný dopočet (a následný doplatek) pojistného do zákonem stanoveného minima.

2) Podmínky v tzv. nekolidujícím zaměstnání

Uchazeč o zaměstnání, který nepobírá podporu v nezaměstnanosti, může současně vykonávat závislou činnost (pracovní poměr, služební poměr, dohoda o pracovní činnosti, nikoli však dohoda o provedení práce) pokud příjem za kalendářní měsíc nepřevýší polovinu minimální mzdy, tj. 11 200 Kč.

- **Poměrná část minimálního vyměřovacího základu**
- Ustanovení § 3 odst. 9 zákona č. 592/1992 Sb. taxativně vyjmenovává situace, kdy se minimální vyměřovací základ zaměstnanec **snižuje na poměrnou část podle počtu kalendářních dnů trvání příslušné skutečnosti**. Konkrétně se jedná o tyto případy:
 - - zaměstnání netrvalo po celé rozhodné období (zaměstnanec nastoupil do zaměstnání nebo ukončil pracovní poměr v průběhu kalendářního měsíce),
 - - zaměstnanci bylo poskytnuto pracovní volno pro důležité osobní překážky v práci (např. nemoc),
 - - zaměstnanec se stal nebo přestal být v průběhu měsíce
 - a) osobou, za kterou platí pojistné stát,
 - b) osobou s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, které jsou držiteli průkazu ZTP nebo ZTP/P podle zvláštního právního předpisu,
 - c) osobou, která dosáhla věku potřebného pro nárok na starobní důchod avšak nesplňuje další podmínky pro jeho přiznání.

- **Nemoc zaměstnance**
- § 3 odst. 9 písm. b) z. č. 592/1992 Sb. a § 191 z. č. 262/2006 Sb. – snížení MIN VZ
zaměstnance na poměrnou část
- Nemoc 10 kalendářních dnů v lednu 2026 =
poměrná část minima $(21:31) \times 22\,400 = 15\,174,19$ Kč
- nemoc po celý kalendářní měsíc – pracovní smlouva, dohoda, zúčtovaná odměna
- nemoc 1. - 19., 20. nástup na MD, VZ = 0 Kč + kód „M“ k 20. dni

- **Abyste nemuseli provádět dopočet do minima, musíte si prověřit, zda zaměstnanec:**
- **nemá jiné zaměstnání** zakládající povinnost placení pojistného na zdravotní pojištění – buď budete mít k dispozici potvrzení, že jiný zaměstnavatel odvádí pojistné alespoň z minima nebo budete mít k dispozici doklad o výši příjmu v příslušném kalendářním měsíci
- **nepodniká jako OSVČ** – čestné prohlášení, že si jako OSVČ platí alespoň minimální zálohy, což je v roce 2026 částka 3 306 Kč
- **nepatří mezi osoby, pro které neplatí MIN VZ (nejčastěji se jedná o některou ze „státních kategorií“)** – požadujte předložení dokladu:
 - -nezaopatřené dítě - doklad o zápisu ke studiu, potvrzení o studiu v průběhu studia průběžně obnovovat – do 26 let
 - -pobírání rodičovského příspěvku - Rozhodnutí z Úřadu práce
 - -pobírání důchodu – rozhodnutí ČSSZ, jedná se o důchod starobní, invalidní (I., II., III.), vdovský, vdovecký, neřeší se sirotčí důchod – je přiznán nezaopatřenému dítěti

- **Pro zaměstnance platí minimální VZ:**
- Neplacené volno trvá celý kalendářní měsíc
- VZ 22 400 Kč, pojistné 3 024 Kč
- 26 000 Kč a 2 dny neplaceného volna
- VZ 26 000 Kč
- 15 000 Kč a 5 dnů neplaceného volna
- dopočet a doplatek do minima 22 400 Kč
- Celý měsíc NV a odměna 10 000 Kč
- dopočet a doplatek do minima 22 400 Kč
- **Pro zaměstnance neplatí minimální VZ:**

Placení pojistného osobami bez zdanitelných příjmů (OBZP)

Za OBZP se považuje osoba s trvalým pobytem na území České republiky, která:

-nemá svoji účast v systému veřejného zdravotního pojištění krytou některou z variant výdělečné činnosti (zaměstnání nebo podnikání ve smyslu právních předpisů platných ve zdravotním pojištění) a

-není osobou, za kterou platí pojistné stát (například poživatelé některého z důchodů, nezaopatřené děti, ženy na mateřské nebo osoby na rodičovské dovolené, uchazeči o zaměstnání apod. – blíže viz ustanovení § 7 odst. 1 z. č. 48/1997 Sb.) a ani

-není vyňata z českého systému veřejného zdravotního pojištění, nejčastěji buď z důvodu výkonu výdělečné činnosti podle koordinačních nařízení Evropské unie č. 883/2004 a 987/2009 nebo s využitím institutu dlouhodobého pobytu v cizině.

OBZP platí pojistné ve vazbě na vyměřovací základ, kterým je minimální mzda, výše pojistného činí 13,5 % z aktuální výše minimální mzdy. To znamená, že měsíční platba pojistného OBZP představuje od 1. 1. 2026 částku 3 024 Kč.

- Pojistné je splatné od prvního dne kalendářního měsíce, za který se platí, do osmého dne následujícího kalendářního měsíce. Případně-li poslední den splatnosti na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší příští pracovní den. Stejně termíny platí i pro placení záloh OSVČ.

- **Průměrná mzda pro účely zdravotního pojištění**
- Podle nařízení vlády České republiky č. 365/2025 Sb. představuje výše všeobecného vyměřovacího základu za rok 2024 hodnotu 46 278 Kč. Výše přepočítacího koeficientu pro úpravu tohoto všeobecného vyměřovacího základu činí 1,0581. Součinem těchto dvou částek dostaneme po zaokrouhlení na celou korunu nahoru průměrnou mzdu pro rok 2026 ve výši **48 967 Kč**.
- **Rozhodná částka příjmu ve zdravotním pojištění**
- Podle ustanovení § 6 odst. 2 z. č. 187/2006 Sb. se z jedné desetiny z částky 48 967 Kč, zaokrouhlené na celou pětisetkorunu směrem dolů, odvíjí i rozhodná částka příjmu 4 500 Kč, platná od 1. ledna 2026, tj. ve stejné výši jako v roce 2025.

Ve vazbě na rozhodnou částku příjmu 4 500 Kč ovlivňuje průměrná mzda posouzení osoby jako zaměstnance u osob vyjmenovaných od 1. 1. 2026 v § 5 písm. a) v bodech 4. – 7. z. č. 48/1997 Sb.

Činí-li u těchto zaměstnanců dosažený příjem v roce 2026 alespoň 4 500 Kč, pak povinnost zaměstnavatele platit za zaměstnanou osobu pojistné a současně ji přihlásit u zdravotní pojišťovny jako zaměstnance vzniká u:

-osob pracujících na základě dohody o pracovní činnosti, popřípadě více dohod o pracovní činnosti u jednoho zaměstnavatele

-členů družstev ve smyslu ustanovení § 5 písm. a) bodu 4 z. č. 48/1997 Sb.
(**od 1.1.2026 může být sjednán pracovní právní vztah – viz dále**)

-dobrovolných pracovníků pečovatelské služby

- **-od 1. 1. 2026 u člena výboru SVJ – viz dále**
- U výše uvedených osob jako zaměstnanců vzniká od 1. 1. 2026 účast na zdravotním pojištění již při dosažení příjmu 4 500 Kč.

Zaměstnanec pracující na dohodu (dohody) o pracovní činnosti

Zaměstnavatel plní u jedné nebo více dohod o pracovní činnosti u jednoho zaměstnavatele povinnosti ve zdravotním pojištění při příjmu alespoň 4 500 Kč.

Příjem u jednoho zaměstnavatele z jedné nebo dvou dohod o pracovní činnosti:

- a) 2 100 Kč + 2 200 Kč = 4 300 Kč – zaměstnavatel povinnosti ve zdravotním pojištění neplní (úhrn příjmů není alespoň 4 500 Kč)
- b) 4 500 Kč – zaměstnavatel odvádí pojistné
- c) 3 000 Kč + 5 000 Kč = 8 000 Kč – zaměstnavatel odvádí pojistné.

- V situacích uvedených u obou variant pod písmeny b) a c) přihlíží zaměstnavatel k tomu, zda musí nebo nemusí provést doplatek a doplatek pojistného do minimálního vyměrovacího základu.

Dohody o provedení práce

Dle § 7a odst. 1 z. č. 48/1997 Sb. jsou zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce (více dohod o provedení práce u téhož zaměstnavatele) účastni zdravotního pojištění, jestliže jim byl zúčtován započítatelný příjem alespoň ve výši 25 % průměrné mzdy podle § 23b odst. 4 zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti [(48 967 x 0,25) = 12 242 Kč]. Částka rozhodného příjmu se zaokrouhlí na celou pětisetkorunu směrem dolů, od 1. 1. 2026 činí 12 000 Kč. Potvrzeno Sdělením MPSV č. 396/2025 Sb. ze dne 8. 10. 2025.

Tento postup vyplývá pro zdravotní pojištění z aplikace ustanovení § 5 písm. a) bodu 3. z. č. 48/1997 Sb.

U zaměstnanců činných na základě dohody (dohod) o provedení práce vzniká od 1. 1. 2026 účast na zdravotním pojištění již při dosažení příjmu 12 000 Kč.

Zvýšená minimální záloha a minimální měsíční vyměřovací základ OSVČ

Minimální měsíční vyměřovací základ OSVČ pro rok 2026 je určen sazbou 50 % z částky průměrné mzdy 48 967 Kč, tj. 24 483,50 Kč. Minimální výše zálohy OSVČ pro rok 2026 se vypočte jako 13,5 % z částky 24 483,50 Kč a zvyšuje se tak od ledna 2026 z dosavadních 3 143 Kč na **3 306 Kč**.

Pokud musí OSVČ dodržet ve zdravotním pojištění zákonné minimum, pak alespoň minimální:

-zálohu za prosinec 2025 ve výši 3 143 Kč zaplatí nejpozději dne 8. 1. 2026
-zálohu za leden 2026 ve výši 3 306 Kč uhradí nejpozději dne 9. 2. 2026 (8. 2. je v neděli)

a to již připsáním platby na účet zdravotní pojišťovny určený pro samoplátce.

Od měsíce podání Přehledu za rok 2025 (tedy například od dubna 2026) platí OSVČ nadále zálohu 3 306 Kč i tehdy, pokud podle daňového základu za rok 2025 matematicky vyjde výše zálohy nižší než 3 306 Kč. Horní výše zálohy OSVČ není v roce 2026 (fakticky od roku 2013) omezena, což platí i pro celkovou výši pojistného za tento rok.

Zvýšení vyměřovacího základu u osob, za které platí pojistné stát

Nařízením vlády č. 357/2025 Sb. se od 1. 1. 2026 zvyšuje vyměřovací základ pro platbu pojistného státem a zároveň odpočet od dosaženého příjmu zaměstnance na částku 16 206 Kč.

To znamená, že za každého tzv. státního pojistěnce obdrží příslušné zdravotní pojišťovny od 1. ledna 2026 měsíčně 2 188 Kč (16 206 x 0,135 po zaokrouhlení na celou korunu nahoru), což je o 61 Kč více než v roce 2025.

Vyměřovací základ pro platbu pojistného státem, tedy 16 206 Kč, je současně roven částce odpočtu od dosaženého příjmu, a to však pouze ve značně specifické situaci u zaměstnanců a zaměstnavatelů, kteří postupují podle ustanovení § 3 odst. 7 z. č. 592/1992 Sb. V souvislosti s uplatňováním odpočtu platí v roce 2026 následující:

- nárok na uplatnění odpočtu může použít pouze zaměstnavatel zaměstnávající více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového průměrného přepočteného počtu svých zaměstnanců
- u tohoto zaměstnavatele lze uplatnit nárok na odpočet jen v případě zaměstnané osoby, které byl přiznán invalidní důchod

Od 1. 1. 2026 lze odpočet 16 206 Kč uplatnit pouze u poživatelů invalidního důchodu, a to jen u vybrané skupiny zaměstnavatelů. Nárok na odpočet nemají žádní jiní „státní pojištěnci“ a ani osoby samostatně výdělečně činné.

- Pokud poživatel invalidního důchodu současně pracuje u dvou (případně více) zaměstnavatelů, kdy každý z těchto zaměstnavatelů zaměstnává více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového průměrného přepočteného počtu svých zaměstnanců, může odpočet 16 206 Kč uplatnit každý zaměstnavatel.

Nové hodnoty pravděpodobného pojistného

Pravděpodobné pojistné může stanovit zdravotní pojišťovna tehdy, pokud zaměstnavatel nebo OSVČ nepodají Přehled.

Pravděpodobná výše pojistného pro rok 2026 se stanoví jako 1,5násobek všeobecného vyměřovacího základu za rok 2024, kdy je hodnota tohoto parametru 46 278 Kč (viz nařízení vlády č. 365/2025). To znamená, že měsíční částka vyměřovacího základu z titulu pravděpodobného pojistného činí u zaměstnavatele a jednoho zaměstnance 69 417 Kč ($1,5 \times 46\,278$), 13,5 % pojistného pak po zaokrouhlení 9 372 Kč.

U osob samostatně výdělečně činných je tato měsíční hodnota pravděpodobného pojistného pro kalendářní měsíc roku 2026 poloviční (4 686 Kč).

- Již z těchto měsíčních částek je patrné, že stanovení pravděpodobné výše pojistného a navazující penále je v mnoha případech pro plátce „nevýhodné“, nehledě na reálnou možnost sankčního postihu zdravotní pojišťovny ve formě pokuty (až do výše 50 000 Kč) za nepředložení Přehledu zaměstnavatelem nebo osobou samostatně výdělečně činnou.

- **Změny v zákonech zdravotního pojištění od 1. 1. 2026**

- **Zákon č. 289/2025 Sb.**

- **Změny v zákoně č. 48/1997 Sb.**

- Za zaměstnance se ve zdravotním pojištění **nepovažuje** od 1. ledna 2026 dle § 5 písm. a) bodů 1. – 9. z. č. 48/1997 Sb. (změny jsou vyznačeny tučně):
 - 1. osoba, která má pouze příjmy ze závislé činnosti, které nejsou předmětem daně nebo jsou od daně osvobozeny (§ 6 odst. 7 a odst. 9 ZDP),
 - 2. žák nebo student, který má pouze příjmy ze závislé činnosti za práci z praktického výcviku,
 - 3. osoba činná na základě dohody o provedení práce, popřípadě více dohod o provedení práce u jednoho zaměstnavatele, pokud úhrn příjmů z takových dohod v kalendářním měsíci nedosáhl příjmu ve výši částky, jež je podmínkou pro účast takové osoby na nemocenském pojištění podle zákona upravujícího nemocenské pojištění (dále jen „započitatelný příjem“) – **12 000 Kč**
 - 4. člen družstva, který ~~není v pracovním vztahu k družstvu, ale~~ vykonává pro družstvo práci, za kterou je jím odměňován, a který v kalendářním měsíci nedosáhl započitatelného příjmu 4 500 Kč

- Za zaměstnance se ve zdravotním pojištění od 1. ledna 2026 nepovažuje (změny jsou vyznačeny tučně):
- **5. člen společenství vlastníků jednotek, který vykonává pro společenství práci, za kterou je odměňován, a který v kalendářním měsíci nedosáhl započítatelného příjmu 4 500 Kč,**
- **6. osoba činná na základě dohody o pracovní činnosti, popřípadě více dohod o pracovní činnosti u jednoho zaměstnavatele, pokud úhrn příjmů z takových dohod v kalendářním měsíci nedosáhl započítatelného příjmu 4 500 Kč,**
- **7. dobrovolný pracovník pečovatelské služby, který v kalendářním měsíci nedosáhl započítatelného příjmu 4 500 Kč,**
- **8. člen okrskové volební komise nebo zvláštní okrskové volební komise, který plní úkoly podle volebních zákonů,**
- **9. osoba, které bylo podle jiných právních předpisů přiznáno svědecké nebo náhrada ušlého výdělku za podání výpovědi v soudním, správním nebo jiném řízení**

- Člen družstva, který vykonává pro družstvo práci, za kterou je družstvem odměňován – podmínky platné od 1. ledna 2026
- Výkon práce + pracovněprávní vztah = každou činnost posuzujeme samostatně
- Člen družstva uklízí, topí, dělá nástěnky, vykonává funkce
- 1 000 Kč 3 000 Kč 0 Kč
- 3 000 Kč 5 000 Kč 5 000 Kč
- 6 000 Kč 4 000 Kč 6 000 Kč
- 6 000 Kč 6 000 Kč 12 000 Kč
- Dle situace s ohledem na minimální vyměřovací základ

Pojištěnec jako osoba samostatně výdělečně činná - § 5 písm. b) z. č. 48/1997 Sb.

Do konce roku 2025 bylo posouzení pojištěnce jako OSVČ navázáno na reálný výkon podnikatelské činnosti.

Podle § 5 písm. b) je od 1. 1. 2026 pro účely zdravotního pojištění osobou samostatně výdělečně činnou osoba, které

-plynou příjmy ze samostatné činnosti podle ZDP, nebo
-která vykonává činnost, ze které plynou příjmy ze samostatné činnosti podle ZDP.

- Pro účely veřejného zdravotního pojištění je tak za osobu samostatně výdělečně činnou považován i ten pojištěnec, který, aniž by musel vykonávat podnikatelskou činnost, má příjmy ze samostatné činnosti podle § 7 ZDP, tedy i ty, u nichž se žádný výkon činnosti s nimi spojený ani nepředpokládá. Status OSVČ tak již není vázán pouze na výkon činnosti, ale i na příjmy ze samostatné činnosti podle ZDP. Například se jedná o příjmy z užití nebo poskytnutí práv z průmyslového vlastnictví (ochranná známka, užitné a průmyslové vzory, patenty apod.)

- **Dle § 7 odst. 1 písm. k) z. č. 48/1997 Sb. je stát plátcem pojistného:**
- za osoby osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do 7 let věku, nejde-li o osoby uvedené v písmeni c) nebo d) nebo není-li dítě umístěno v zařízení s týdenním nebo celoročním pobytem;
- za takové osoby se považuje vždy pouze jedna osoba, a to buď otec nebo matka dítěte, nebo osoba, která převzala dítě do trvalé péče nahrazující péči rodičů, a to ode dne, který osoba uvedla v oznámení, ne však dříve než dnem následujícím po dni, kdy toto oznámení bylo doručeno příslušné zdravotní pojišťovně;
- pojištěnec je osobou osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do 7 let věku nejméně do konce kalendářního měsíce, v němž bylo oznámení doručeno příslušné zdravotní pojišťovně,
- v případě dodatečného určení příslušnosti k českým právním předpisům podle koordinačních nařízení EU se pojištěnec stává osobou osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do 7 let věku ode dne, který uvedl v oznámení.

- **Splnění podmínek osobní a řádné péče:**
- věk dítěte do 7 let
- osoba není na mateřské nebo rodičovské dovolené, není příjemcem rodičovského příspěvku
- dítě může být ve školce i v družině celý den
- dítě nesmí být umístěno v zařízení s týdenním nebo celoročním pobytem (např. dětský domov)
- dítě může navštěvovat kroužky
- osoba může mít příjem ze zaměstnání nebo z podnikání
- zrušena možnost péče nejméně o dvě děti do 15 let věku
- pokud zaměstnanec splňuje podmínky péče i po 1. 1. 2026, poslat na zdravotní pojišťovnu, kde vyplní oznámení (§ 10 odst. 5 z. č. 48/1997 Sb.), oznámení doručí zaměstnavateli – ten zaměstnanci písemně potvrdí přijetí = neplatí min. VZ

Změna v oznamování státních kategorií zaměstnavatelem

V důsledku rozšiřující se elektronizace při předávání informací jsou dobře dostupné údaje od orgánů veřejné moci, zvláště od České správy sociálního zabezpečení a od úřadu práce. Za účelem snížení administrativní zátěže oznamují zaměstnavatelé zdravotní pojišťovně od 1. ledna 2026 dle nových podmínek v § 10 odst. 1 písm. c) z. č. 48/1997 Sb. pouze ty „státní kategorie“, které jsou jim přímo známy, tj. **v případě ženy na mateřské nebo osoby na rodičovské dovolené**. V této souvislosti je další zásadní změnou, že zaměstnavatelé oznamují tyto skutečnosti příslušné zdravotní pojišťovně pouze jedenkrát měsíčně po skončení daného měsíce v den splatnosti pojistného, tedy do 20. dne následujícího kalendářního měsíce, jak stanoví § 5 odst. 2 z. č. 592/1992 Sb.

Další aktuálně platné lhůty u oznamovací povinnosti zaměstnavatele:

osmidenní – například u pracovní smlouvy, výkonu funkce

dvacetidenní u dohod – po skončení kalendářního měsíce, ve kterém se pojištěnec stal nebo přestal být plátcem pojistného - zaměstnancem

- Ustanovení § 10c ukládá, že oznámení podle § 10 odst. 1 (informace od zaměstnavatele o zaměstnancích – formulář Hromadné oznámení zaměstnavatele) a § 10a (informace od živnostenských úřadů) lze učinit pouze elektronicky datovou zprávou ve formátu a struktuře stanovených příslušnou zdravotní pojišťovnou.

Oznamovací povinnost pojištěnce

Informaci o evidenci pojištěnce v kategorii osob, za které je plátcem pojistného stát, sdělují:

zaměstnavatelé

úřady, instituce, školy

pojištěnci

Podle § 10 odst. 5 z. č. 48/1997 Sb. je pojištěnec povinen oznámit a doložit příslušné zdravotní pojišťovně nejpozději do 8 dnů ode dne, kdy nastaly, skutečnosti rozhodné pro vznik nebo zánik povinnosti státu platit za něj pojistné podle § 7 odst. 1 písm. i), j), k), m), n), r), s) a t). Pojištěnec tak oznamuje zdravotní pojišťovně „státní kategorii“ z titulu:

- příjemce dávek nemocenského pojištění po skončení zaměstnání,
- osoby, která dosáhla věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňuje další podmínky pro přiznání starobního důchodu a není zaměstnancem nebo OSVČ podle § 5 a nepožívá žádný důchod z ciziny, nebo tento důchod nepřesahuje měsíčně částku ve výši minimální mzdy, a osoby, která je invalidní ve třetím stupni,
- - osoby osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do 7 let věku při splnění podmínek v § 7 odst. 1 písm. k),

- osoby vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu,
 - manžela, partnera nebo registrovaného partnera státních zaměstnanců podle zákona o státní službě nebo jiného zaměstnance v organizačních složkách státu, pokud je následují do místa jejich vyslání k výkonu práce v zahraničí nebo k výkonu služby v zahraničí podle podmínek v § 7 odst. 1 písm. n),
 - osoby starší 26 let studující prvně v doktorském studijním programu uskutečňovaném vysokou školou v České republice při splnění podmínek v § 7 odst. 1 písm. r),
 - osoby poskytující dítěti nezprostředkovanou pěstounskou péči, kterým je vyplácen příspěvek při pěstounské péči podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí,
 - osoby pečující o nezletilé nezaopatřené dítě poskytující nezprostředkovanou pěstounskou péči a osoby mající dítě ve svěřenectví podle § 953 občanského zákoníku.
- Za osoby, které nejsou plně svéprávné, plní tuto povinnost jejich zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník.

Pomocné informace od pojištěnce

Skutečnosti oznamované jinou osobou než pojištěncem jako je:

- nástup do zaměstnání a skončení zaměstnání
 - změna zdravotní pojišťovny
 - skutečnosti rozhodné pro povinnost státu platit za pojištěnce pojistné podle § 7 odst. 1 z. č. 48/1997 Sb.
- může příslušné zdravotní pojišťovně oznámit dle § 10b i pojištěnec (není podmínka podání takového oznámení elektronicky).

- Stává se, že zdravotní pojišťovna neobdrží od zaměstnavatele nebo od příslušné instituce všechny údaje potřebné ke správnému zařazení pojištěnce do příslušné kategorie – např. zaměstnavatel zaměstnance nepřihlásí nebo neodhlásí, úřad práce neoznámí evidenci pojištěnce jako uchazeče o zaměstnání apod. I když pojištěnec v daném případě oznamovací povinnost nemá, **může** v zájmu odstranění nesouladu mezi údaji evidovanými zdravotní pojišťovnou a skutečným stavem sdělit zdravotní pojišťovně potřebné údaje sám.

- Dle § 12 písm. b) je pojištěnec povinen:
- sdělit v den nástupu do zaměstnání svému zaměstnavateli, u které zdravotní pojišťovny je pojištěn, **a pokud je pojištěncem podle § 7 odst. 1, i tuto skutečnost.** Stejnou povinnost má i tehdy, stane-li se pojištěncem jiné zdravotní pojišťovny, **nebo stane-li se nebo přestane-li být pojištěncem podle § 7 odst. 1** v době trvání zaměstnání; tuto povinnost splní do osmi dnů ode dne vzniku skutečnosti, která nastala.
- Přijetí sdělení podle předchozích vět je zaměstnavatel povinen pojištěnci (zaměstnanci) **písemně potvrdit.**

Zaměstnanec oznamuje zaměstnavateli:

Podle § 12 písm. b) z. č. 48/1997 Sb. má pojištěnec-zaměstnanec tyto povinnosti:

- 1) sdělit v den nástupu do zaměstnání svému zaměstnavateli, u které zdravotní pojišťovny je pojištěn (uvede v dotazníku),
- 2) oznámit zaměstnavateli změnu zdravotní pojišťovny v době trvání zaměstnání,
- 3) pokud je pojištěncem podle § 7 odst. 1 (tj. je zařazen v kategorii osob, za které je plátcem pojistného stát), sděluje zaměstnavateli ke dni nástupu do zaměstnání i tuto skutečnost,
- 4) sdělit zaměstnavateli, že se stal nebo přestal být „státním pojištěncem“ podle § 7 odst. 1 v době trvání zaměstnání.

Doporučený postup – viz dále.

Tyto povinnosti splní zaměstnanec do osmi dnů ode dne vzniku (zániku) skutečnosti, která nastala.

Přijetí výše uvedených sdělení je zaměstnavatel povinen pojištěnci písemně potvrdit – vzory viz dále uvedené

Zaměstnavatel má právo požadovat na zaměstnanci nebo bývalém zaměstnanci úhradu penále, které zaplatil v souvislosti s neoznámením nebo opožděným oznámením skutečností podle § 12 písmene b) - tj. obdobně jako dosud při neoznámení změny zdravotní pojišťovny zaměstnancem.

- **Doporučený postup – varianta I.:**
- **Osoby, za které je ve zdravotním pojištění plátcem pojistného stát - § 7 odst. 1 z. č. 48/1997 Sb.**
- **a) nezaopatřené dítě – student (do 26 let věku)**
- **b) poživatel důchodu (starobního, invalidního ve všech třech stupních, vdovského, vdoveckého)**
- **c) příjemce rodičovského příspěvku**
- **d) žena na mateřské nebo osoba na rodičovské dovolené**

- e) uchazeč o zaměstnání
- f) osoba pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi nebo osoba s ní společně posuzovaná
- g) osoba, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost), osoba pečující o tyto osoby, a osoba pečující o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost)
- h) osoba ve výkonu zabezpečovací detence nebo vazby, osoba ve výkonu trestu odnětí svobody nebo osoba ve výkonu ústavního ochranného léčení

- i) osoba, která není zaměstnancem, není OSVČ, není osobou, za kterou platí pojistné stát, a je příjemcem dávek nemocenského pojištění
- j) osoba, která dosáhla věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňuje další podmínky pro přiznání starobního důchodu a není zaměstnancem nebo OSVČ podle § 5 a nepožívá žádný důchod z ciziny, nebo tento důchod nepřesahuje měsíčně částku ve výši minimální mzdy, a osoba, která je invalidní ve třetím stupni
- k) osoba osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do 7 let věku

- **l) osoba ve výkonu ochranné výchovy**
- **m) osoba vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu**
- **n) manžel, partner nebo registrovaný partner státních zaměstnanců podle zákona o státní službě nebo jiných zaměstnanců v organizačních složkách státu, pokud je následuje do místa jejich vyslání k výkonu práce v zahraničí nebo k výkonu služby v zahraničí se souhlasem této organizační složky státu**

- o) osoba uvedená v § 2 odst. 1 písm. b) bodech 3 až 5 a 10, pokud není zaměstnancem nebo OSVČ podle § 5 – osobě byl udělen azyl, doplňková ochrana, oprávnění k pobytu,
- p) žadatel o udělení mezinárodní ochrany a jeho dítě narozené na území České republiky, cizinec, jemuž bylo vydáno potvrzení o strpění pobytu na území České republiky, a jeho dítě narozené na území České republiky, pokud není zaměstnancem nebo OSVČ podle § 5
- q) příjemce předdůchodu

- **r) osoba starší 26 let studující prvně v doktorském studijním programu – zaměstnanci nebo OSVČ nepatří mezi osoby, za které je plátcem pojistného stát**
- **s) osoba poskytující dítěti nezprostředkovanou pěstounskou péči, které je vyplácen příspěvek při pěstounské péči podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí**
- **t) osoba pečující o nezletilé nezaopatřené dítě poskytující nezprostředkovanou pěstounskou péči a osoba mající dítě ve svěřenectví podle § 953 občanského zákoníku**

Zaměstnanec/zaměstnankynědatum narození

1) Sdělují, že ke dni nástupu do zaměstnání dnenejsem evidován u zdravotní pojišťovny v žádné kategorii.

.....
podpis zaměstnance

2) Sdělují, že ke dni nástupu do zaměstnání dnejsem evidován u zdravotní pojišťovny v kategorii uvedené pod písmenem). Zaměstnavateli neprodleně doručím příslušný doklad.

.....
podpis zaměstnance

Použijte příslušný vzor pro účel oznámení konkrétní skutečnosti, nehodící se škrtněte.

Beru na vědomí, že pokud u mě započne nebo skončí evidence v některé z výše uvedených kategorií osob, za které je plátcem pojistného stát, sdělím a doložím tuto skutečnost zaměstnavateli do osmi dnů.

Vdne
.....
podpis zaměstnance

- **Varianta II.**
- Doklady doložené zaměstnancem o počátku a ukončení evidence v kategoriích osob, za které je plátcem pojistného stát.
- **Záleží na vás, pro kterou variantu se rozhodnete.**

- **Potvrzení – 1**

- **Příslušnost ke zdravotní pojišťovně při nástupu zaměstnance do zaměstnání**
- Potvrzujeme přijetí sdělení zaměstnance (zaměstnankyně) pana (paní), že je ke dni nástupu do zaměstnání dne pojištěn(a) u Upozorňujeme zaměstnance, že případnou změnu zdravotní pojišťovny je povinen oznámit zaměstnavateli do osmi dnů od data změny.

- V dne
- Jméno a příjmení odpovědného pracovníka
zaměstnavatele, funkční zařazení,
otisk razítka, podpis

- **Potvrzení – 2**
- **Změna zdravotní pojišťovny zaměstnancem
v průběhu zaměstnání**
- Potvrzujeme přijetí sdělení zaměstnance
(zaměstnankyně) pana (paní), že je
ode dne pojištěn(a) u
- V dne
- Jméno a příjmení odpovědného pracovníka
zaměstnavatele, funkční zařazení,
otisk razítka, podpis

- **Potvrzení – 3**

Evidence zaměstnance v kategorii osob, za které je plátcem pojistného stát, ke dni nástupu do zaměstnání

Potvrzujeme přijetí sdělení zaměstnance (zaměstnankyně) pana (paní), že je ke dni nástupu do zaměstnání dne zařazen(a) u zdravotní pojišťovny v kategorii osob, za které je plátcem pojistného stát dle ustanovení § 7 odst. 1 písm. z. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Upozorňujeme zaměstnance, že případnou změnu (ukončení kategorie osob, za které je plátcem pojistného stát) je povinen oznámit zaměstnavateli do osmi dnů od data změny.

Ve..... dne

.....

Jméno a příjmení odpovědného pracovníka zaměstnavatele, funkční zařazení, otisk razítka, podpis

- **Potvrzení – 4**

Sdělení zaměstnance o skutečnosti, že se stal osobou, za kterou je plátcem pojistného stát podle § 7 odst. 1 z. č. 48/1997 Sb. v době trvání zaměstnání

Potvrzujeme přijetí sdělení zaměstnance (zaměstnankyně) pana (paní), že je od dne zařazen(a) u zdravotní pojišťovny v kategorii osob, za které je plátcem pojistného stát dle ustanovení § 7 odst. 1 písm. z. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Upozorňujeme zaměstnance, že případnou změnu (ukončení kategorie osob, za které je plátcem pojistného stát) je povinen oznámit zaměstnavateli do osmi dnů od data změny.

Ve..... dne

.....

Jméno a příjmení odpovědného pracovníka zaměstnavatele, funkční zařazení, otisk razítka, podpis

- **Potvrzení – 5**

Sdělení zaměstnance o skutečnosti, že přestal být osobou, za kterou je plátcem pojistného stát podle § 7 odst. 1 z. č. 48/1997 Sb. v době trvání zaměstnání

Potvrzujeme přijetí sdělení zaměstnance (zaměstnankyně) pana (paní), že ke dni byla ukončena evidence v kategorii osob, za které je plátcem pojistného stát dle ustanovení § 7 odst. 1 písm. z. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Ve..... dne

.....

Jméno a příjmení odpovědného pracovníka zaměstnavatele, funkční zařazení, otisk razítka, podpis

- **Kódy používané zaměstnavatelem od 1. 1. 2026 (viz Poučení k formuláři Hromadné oznámení zaměstnavatele):**
- základní kódy „P“ a „O“
- kód „Q“ –jednodenní zaměstnání
- „M“ a „U“ – viz nové pojetí § 10 odst. 1 písm. c) z. č. 48/1997 Sb.
- „E“, „A“ a „C“ – zaměstnávání osob ze zahraničí
- Opravné kódy „X“, „Y“ a „Z“

- mateřská dovolená, rodičovská dovolená, pobírání rodičovského příspěvku,
- čerpání řádné dovolené s náhradou mzdy,
- Začíná nebo končí mateřská nebo rodičovská dovolená (kódy „M“ a „U“)
- osobní a řádná péče – až do 7 let věku
- splnění podmínek osobní a řádné péče, anebo pobírání rodičovského příspěvku - obojí je „státní kategorie“
- vystavování potvrzení o počátku a ukončení registrace v kategoriích osob, za které je plátcem pojistného stát

Předávání informací mezi zdravotními pojišťovnami

Při změně zdravotní pojišťovny je podle nového § 40c z. č. 48/1997 Sb. zdravotní pojišťovna, u které byl pojištěnec pojištěn, povinna do 1 měsíce ode dne změny zdravotní pojišťovny podle § 11a bezplatně předat nové zdravotní pojišťovně pojištěnce údaje o skutečnosti rozhodné pro povinnost státu platit za něj pojistné podle § 7; jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou, sděluje také údaje o výši záloh na pojistné.

Podnětem pro provedení této úpravy je skutečnost, že v případě změny zdravotní pojišťovny nemá nově zvolená zdravotní pojišťovna k dispozici všechny údaje potřebné ke správnému zařazení pojištěnce do příslušné kategorie plátců pojistného, především pak v souvislosti s povinností státu platit pojistné.

Na základě provedené změny tak již nejsou pojištěnci povinni předložit nově zvolené zdravotní pojišťovně doklad o výši zálohy na pojistné, jak bylo do konce roku 2025 uloženo ustanovením § 12 písm. l). Nově je v § 12 písm. l) definováno, že pokud se pojištěnec nezdržuje v místě trvalého pobytu, je povinen oznámit příslušné zdravotní pojišťovně adresu pro doručování.

- **Změny v zákoně č. 592/1992 Sb.**

Osoby, pro které neplatí minimální vyměřovací základ

Tyto osoby jsou vyjmenovány v § 3 odst. 8 z. č. 592/1992 Sb.

Protože je stát plátcem pojistného za osobu osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do sedmi let věku i tehdy, když má příjmy ze zaměstnání nebo samostatně výdělečné činnosti, resp. je zaměstnancem nebo osobou samostatně výdělečně činnou, stalo se ustanovení stávajícího písm. c) nadbytečné, a proto bylo vypuštěno. Osoby pečující osobně a řádně alespoň o jedno dítě do sedmi let věku nemají stanoven minimální vyměřovací základ již z toho titulu, že je za ně plátcem pojistného stát.

Snížení minimálního vyměřovacího základu OSVČ na poměrnou část

Dle § 3a odst. 4 písm. b) z. č. 592/1992 Sb. se minimální vyměřovací základ OSVČ snižuje na poměrnou část odpovídající počtu kalendářních měsíců, pokud osoba samostatně výdělečně činná měla po celý kalendářní měsíc nárok na výplatu nemocenského nebo peněžitě pomoci v mateřství jako osoba samostatně výdělečně činná.

Od 1. ledna 2026 se toto zvýhodnění rozšiřuje o osobu, která měla nárok na výplatu dlouhodobého ošetrovného z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných.

Pokud OSVČ pečuje o osobu blízkou, a tudíž se rovněž nemůže věnovat podnikání, získává tímto obdobné postavení, takže při ročním zúčtování nemusí dodržet minimální vyměřovací základ stejně, jako je tomu například u OSVČ, která má nárok na výplatu nemocenského.

Tímto je narovnán i stav vůči zaměstnancům, u nichž se podle § 3 odst. 9 písm. b) v případě dlouhodobého ošetrovného jedná o důležitou osobní překážku v práci na straně zaměstnance podle zákoníku práce, a u tohoto zaměstnance tak neplatí povinnost dodržet minimální vyměřovací základ.

- **OSVČ bez povinnosti placení záloh - § 8 z. č. 592/1992 Sb.**

Podmínky platné pro vybrané OSVČ od 1. ledna 2026

OSVČ zahajující činnost:

Pokud pro osobu zahajující samostatnou výdělečnou činnost neplatí ve zdravotním pojištění minimální vyměřovací základ, není tato osoba povinna platit zálohy na pojistné v prvním kalendářním roce této činnosti, a pojistné zaplatí formou doplatku. Tato výhoda tedy nebude platit jen pro osoby, za které platí pojistné stát (to platí do konce roku 2025), ale od 1. 1. 2026 pro všechny OSVČ, pro které neplatí minimální vyměřovací základ dle § 3a z. č. 592/1992 Sb. Z toho plyne, že minimální zálohy nebudou muset platit při zahájení podnikatelské činnosti například také osoby splňující podmínky osobní a řádné péče.

Postup v běžném roce:

Zálohy nemusí platit OSVČ, pro které neplatí minimální vyměřovací základ podle § 3a, typicky při souběhu podnikání se zaměstnáním v situaci, kdy je zaměstnání hlavním zdrojem příjmů. Toto zvýhodnění, tj. **neplacení záloh, se od 1. ledna 2026 nově vztahuje** i na ty OSVČ, za které je plátcem pojistného stát (poživatelé důchodu, studenti, příjemci rodičovského příspěvku aj.). Pojistné bude zapláceno formou doplatku.

Přestože OSVČ nemá v uvedených situacích povinnost zálohy platit, nicméně zálohy platit chce (např. z důvodu očekávaného vysokého doplatku pojistného po podání přehledu o výši daňového základu), právní úprava zdravotního pojištění tomuto postupu nebrání.

- OSVČ není povinná platit v roce 2026 zálohy na pojistné v těchto situacích:
- jedná se o osobu, pro kterou neplatí minimální vyměřovací základ podle § 3a
- v případě, kdy samostatná výdělečná činnost není při souběhu se zaměstnáním hlavním zdrojem jejích příjmů
- pokud byla po celý kalendářní měsíc uznána neschopnou práce nebo jí byla nařízena karanténa podle zvláštních právních předpisů

Nárok na vrácení přeplatku pojistného

V souvislosti s úpravou lhůty zániku práva předepsat dlužné pojistné ode dne splatnosti z 10 let (do konce roku 2025) na 6 let, což vychází z § 16 odst. 1 z. č. 592/1992 Sb., se dle § 14 odst. 1 analogicky upravuje od 1. ledna 2026 lhůta pro zánik nároku na vrácení přeplatku taktéž na 6 let. Tato doba pro nárok na vrácení přeplatku pojistného je stanovena jako prekluzivní.

To znamená, že nárok na vrácení přeplatku zaniká za 6 let od uplynutí kalendářního roku, v němž vznikl.

Povolení splátek pojistného

Podle nového § 15a může zdravotní pojišťovna uzavřít s plátcem pojistného veřejnoprávní smlouvu o placení dlužného pojistného ve splátkách.

Nedojde-li k uzavření veřejnoprávní smlouvy, může zdravotní pojišťovna na písemnou žádost plátce pojistného rozhodnutím povolit placení dlužného pojistného ve splátkách.

Zdravotní pojišťovna stanoví výši jednotlivých splátek dluhu, dobu, způsob a podmínky splácení dluhu.

Placení dlužného pojistného ve splátkách není přípustné, jestliže plátce pojistného vstoupil do likvidace nebo bylo-li vydáno rozhodnutí o úpadku plátce pojistného. Na placení dlužného pojistného ve splátkách není právní nárok.

Pokud zdravotní pojišťovna povolila placení dlužného pojistného na veřejné zdravotní pojištění ve splátkách přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, postupuje se při splácení tohoto pojistného podle zákona č. 592/1992 Sb. ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

Placením dlužného pojistného ve splátkách není dotčena povinnost platit penále podle § 18.

Přechod povinnosti platit pojistné a ručení

Byl zrušen § 6, protože oblast ručení za pojistné, které měl platit předchůdce, upravují nová ustanovení § 15b (Přechod povinnosti platit pojistné) a § 15c (Ručení).

Provedenou změnou je jednoznačně stanoven přechod povinnosti platit pojistné a penále na právního nástupce plátce pojistného, a to jak na právního nástupce právnické osoby, tak i na dědice zůstavitele.

Dlužné pojistné je povinen uhradit také ručitel, pokud mu právní předpis povinnost ručení ukládá a pokud mu zdravotní pojišťovna sdělí výši dluhu, za který ručí, a současně jej vyzve k úhradě dlužného pojistného a stanoví lhůtu pro úhradu tohoto dlužného pojistného.

Na právního nástupce zaměstnavatele ručícího za pojistné, které měl platit předchůdce podle § 6 zákona č. 592/1992 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, přechází ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona povinnost platit toto pojistné podle § 15b zákona č. 592/1992 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

Lhůta pro předepsání a vymáhání pojistného - § 16

Za účelem sjednocování zákonných lhůt v oblasti zdravotního pojištění se sociálním zabezpečením a s daňovými předpisy se v případě předepsání pojistného nahrazuje desetiletá promlčecí lhůta, platná do konce roku 2025, lhůtou v délce **šesti let**, která je **prekluzivní**.

To znamená, že po uplynutí lhůty šesti let, pokud nebyl proveden úkon ke zjištění výše pojistného nebo jeho vyměření, dochází k zániku práva pojistné předepsat. Byl-li však proveden úkon ke zjištění výše pojistného nebo jeho vyměření, plyne nová lhůta pro předepsání pojistného ode dne, kdy se o tom plátce pojistného dozvěděl.

Obdobně jako se zkracuje doba možnosti u práva předepsat dlužné pojistné dle § 16 odstavce 1, zkracuje se dle odst. 2 i doba pro právo vymáhat pojistné. Avšak na rozdíl od předepsání pojistného, kdy se jedná o lhůtu prekluzivní, se v případě vymáhání pojistného jedná o lhůtu **promlčecí**, a to jak v případě dlužného pojistného vyměřeného platebním výměrem, tak výkazem nedoplatků. Promlčecí doba neběží po dobu řízení u soudu podle jiného právního předpisu, po dobu provádění exekuce, po dobu přihlášení pohledávky na nedoplatku pojistného do insolvenčního řízení a po dobu povolení splátek pojistného podle § 15a.

Lhůta pro předepsání a vymáhání pojistného - § 16

Pokud plátce pojistného v procesu vymáhání namítne promlčení dlužného pojistného, zdravotní pojišťovna k námitce promlčení přihlédne. Promlčením práva rozumíme zásadní oslabení nároku věřitele (zdravotní pojišťovny), a i když právo jako takové nezaniká a dlužník může pořád svůj dluh splnit, může se plnění vyhnout právě tím, že pokud ho věřitel bude žalovat, uplatní u soudu námitku promlčení. V takovém případě nemůže soud žalobě věřitele vyhovět.

Pokud právo předepsat a vymáhat dlužné pojistné nebo nárok na vracení přeplatku vznikl přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, postupuje se podle zákona č. 592/1992 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

- Dle novelizovaného § 19 platí, že pokud jde o splatnost **penále**, způsob jeho placení, předepsání, vymáhání, promlčení, povolení splátek penále, přechod povinnosti platit penále, ručení za dlužné penále a vracení přeplatku na penále, postupuje se stejně jako u pojistného.

Způsob placení pojistného – výhradně bezhotovostně

Obdobně jako je tomu v případě placení pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, je od 1. 1. 2026 možná úhrada pojistného a dalších plateb pouze bezhotovostním platebním stykem.

§ 17

Způsob placení pojistného

- (1) Pojistné se platí v české měně na účet zdravotní pojišťovny vedený u poskytovatele platebních služeb.**
- (2) Za den platby pojistného se považuje den, kdy dojde k připsání pojistného na účet zdravotní pojišťovny vedený u poskytovatele platebních služeb.**

Opoždění vrácení přelátku pojistného zdravotní pojišťovnou a nepředepisované penále - § 18

Příslušná zdravotní pojišťovna je povinna vrátit přelatek pojistného do jednoho měsíce ode dne, kdy tento přelatek zjistila. Byla-li v souladu s tímto ustanovením podána žádost o vrácení přelátku pojistného a příslušná zdravotní pojišťovna vrátila tento přelatek po uplynutí lhůty stanovené pro rozhodnutí o přelátku pojistného, je povinna zaplatit penále. Výše penále se stanoví podle předpisů práva občanského o výši úroku z prodlení.

Penále se nepředepíše, nepřesáhne-li v úhrnu 200 Kč za jeden kalendářní rok (do konce roku 2025 se jednalo o nepředepisované penále do 100 Kč).

Podání přehledu OSVČ elektronicky - § 24 odst. 7

Podání řádného i opravného Přehledu učiní osoba samostatně výdělečně činná učiní pouze elektronicky datovou zprávou ve formátu a struktuře stanovených příslušnou zdravotní pojišťovnou.

Opravný přehled zaměstnavatele - § 25 odst. 4 a odst. 7

V případě, že zaměstnavatel zjistí nové skutečnosti, které mají vliv na údaje uvedené na předaném přehledu o platbách pojistného, je povinen ohlásit změny do 8 dnů ode dne, kdy se o nich dozvěděl, a to prostřednictvím opravného přehledu o platbách pojistného, který předá příslušné zdravotní pojišťovně.

Podání řádného a opravného přehledu o platbě pojistného zaměstnavatele lze učinit pouze elektronicky datovou zprávou ve formátu a struktuře stanovených příslušnou zdravotní pojišťovnou.

- **Kdy zaměstnavatel podává opravný Přehled**
- změna v některém ze tří oznamovaných údajů
- chyba ve stanovení VZ – přeplatek, nedoplatek
- nedodržení minimálního VZ – OSVČ přestane platit alespoň minimální zálohy – čestné prohlášení, sdělí zaměstnavateli se zpožděním
- neoznámení změny zdravotní pojišťovny – opravné Přehledy se zasílají oběma zdravotním pojišťovnám, vznik penále
- neplatné rozvázání pracovního poměru

- **Neplatné rozvázání pracovního poměru**

- Jestliže soud po přezkoumání zaměstnancem podané žaloby na neplatnost rozvázání pracovního poměru rozhodl o nepřetržitém trvání pracovního poměru, pak zaměstnavatel:
- a) dodatečně (se zpětnou platností) přihlásí osobu jako zaměstnance
- b) odvede standardním způsobem pojistné ze zúčtované náhrady mzdy
- c) zajistí dodržení minimálního vyměřovacího základu za období neplatné výpovědi, tedy v těch měsících, na které zaměstnanec dodatečně se zpětnou platností přihlašuje (pojistné platí v plné výši zaměstnavatel – překážka na straně zaměstnavatele), s výjimkou osob, které:
 - nemusejí dodržet při odvodu pojistného minimální vyměřovací základ dle § 3 odst. 8 z. č. 592/1992 Sb.
 - byly v uvedeném období zaměstnány v zaměstnání zakládajícím účast na zdravotním pojištění s příjmem alespoň na úrovni minimální mzdy
 - po uvedené období podnikaly a platily si alespoň minimální zálohy jako OSVČ

Neoznámení změny zdravotní pojišťovny zaměstnancem

- urychleně doplatit pojistné správné zdravotní pojišťovně
- přihlásit a odhlásit zaměstnance u dotčených zdravotních pojišťoven
- požádat o vrácení přeplatku na pojistném se zdůvodněním
- podat opravné Přehledy – oběma zdravotním pojišťovnám
- požádat o prominutí vyměřeného penále – penále není nutno předem uhradit

- Student úspěšně odmaturoval na střední škole a pokračuje ve studiu na vysoké škole
- Do období soustavné přípravy na budoucí povolání, nejdéle však do 26 let věku, se zahrnuje také doba od úspěšného vykonání maturitní zkoušky, je-li tato zkouška konána v květnu nebo červnu, do konce období školního vyučování školního roku, tj. do 30. 6., a doba bezprostředně navazujících školních prázdnin. Po celé toto období je za úspěšného absolventa střední školy plátcem pojistného stát.
- Jestliže student bude pokračovat **bez přerušení** v dalším studiu, je nezaopatřeným dítětem od skončení studia na střední škole do dne, kdy se stane studentem vysoké školy, a dále pak jako student vysoké školy. Pojišťovně **může** oznámit a doložit zdravotní pojišťovně zahájení studia na další škole (zápisem ke studiu).
- Případná výdělečná činnost v období prázdnin nehraje v tomto případě z hlediska registrace ve „státní kategorii“ žádnou roli.

- **Student úspěšně ukončil studium na střední škole maturitou a nepokračuje v dalším studiu**
- Za soustavou přípravu dítěte na budoucí povolání na střední škole se považuje doba od úspěšného vykonání závěrečné nebo maturitní zkoušky nebo absolutoria, je-li tato zkouška konána v květnu nebo v červnu, do konce období školního vyučování školního roku.
- Za soustavou přípravu dítěte na budoucí povolání na střední škole se dále považuje období školních prázdnin (tj. 1. 7. - 31. 8.) bezprostředně navazujících na ukončení studia za předpokladu, že dítě nevykonávalo po celý kalendářní měsíc výdělečnou činnost podle § 10 zákona o státní sociální podpoře, včetně činnosti vykonávané v zahraničí za účelem dosažení příjmu, a po celý kalendářní měsíc není vedeno v evidenci uchazečů o zaměstnání.

- **Student u maturity neuspěl a v září bude konat opravnou zkoušku, u které uspěje**
- Pokud student nevykonal maturitu v určeném termínu a byla mu povolena opravná zkouška, je považován za nezaopatřené dítě a stát je plátcem pojistného do konce školního roku (30. 6.) a případně i po dobu prázdnin, tj. do 31. 8. Podmínkou je, že v době prázdnin nevykonává tento student po celé kalendářní měsíce červenec a srpen výdělečnou činnost a ani není veden v evidenci uchazečů o zaměstnání.
- Může nastat situace, že student u opravné zkoušky uspěje a bude pokračovat ve studiu na vysoké škole. V takovém případě je nezaopatřeným dítětem po dobu od skončení studia na střední škole do dne, kdy se stane studentem vysoké školy, bez ohledu na případnou výdělečnou činnost.

- **Student u maturity neuspěl a v září bude konat opravnou zkoušku, u které neuspěje**
- V takovém případě je student nezaopatřeným dítětem do 30. 6. a v měsících červenci a srpnu za podmínky, že po celý kalendářní měsíc nevykonával výdělečnou činnost a ani nebyl veden v evidenci uchazečů o zaměstnání. Nicméně od září si musí tento bývalý student řešit svůj pojistný vztah, neboli pojištění u zdravotní pojišťovny, některou z těchto variant:
 - zaměstnanec ve smyslu ustanovení § 5 písm. a) z. č. 48/1997 Sb.,
 - osoba samostatně výdělečně činná [§ 5 písm. b) stejné právní normy],
 - osoba, za kterou platí pojistné stát (výčet těchto osob naleznete v § 7 odst. 1 z. č. 48/1997 Sb.),
 - osoba bez zdánitelných příjmů (přichází v úvahu tehdy, pokud není u pojištěnce v rámci celého kalendářního měsíce ani jeden den uvedena některá ze tří předcházejících kategorií)

- Jak má postupovat z hlediska dalšího řešení pojistného vztahu student, který řádně ukončí studium na vysoké škole?
- Student, který řádně ukončí studium na vysoké škole (typicky složením státní zkoušky), je ve vazbě na ustanovení § 14 odst. 2 z. č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, nezaopatřeným dítětem, tedy ve zdravotním pojištění osobou, za kterou platí pojistné stát:
- -v kalendářním měsíci, v němž **řádně** ukončil studium na vysoké škole
- -a dále v kalendářním měsíci, následujícím po kalendářním měsíci, v němž student **řádně** ukončil studium na vysoké škole za podmínky, že:
- nevykonává po celý tento kalendářní měsíc výdělečnou činnost podle § 10 z. č. 117/1995 Sb. nebo
- není po celý kalendářní měsíc veden v evidenci uchazečů o zaměstnání
- Příklad
- Student ukončí studium na vysoké škole státní zkouškou dne 12. června. Pokud tento student splňuje výše uvedené podmínky, je ve zdravotním pojištění nezaopatřeným dítětem – osobou, za kterou platí pojistné stát – do 31. července.
- Vysokou školu lze ukončit kdykoliv průběhu roku
- Ukončení studia jinak než řádně

- **Studium na téže nebo jiné vysoké škole – „bezprostřední“ opětné zahájení studia na vysoké škole.** Podmínka bezprostřednosti je splněna: až tři celé kalendářní měsíce.
Nerozhoduje forma ukončení studia

- **Jaké podmínky platí v případě doktorského studia u studentů starších 26 let?**
- S účinností od 1. ledna 2018 došlo k rozšíření skupiny tzv. „státních pojištěnců“. V § 7 odst. 1 z. č. 48/1997 Sb. bylo doplněno písmeno r), podle kterého je od tohoto data stát plátcem pojistného za osoby starší 26 let studující prvně v doktorském studijním programu uskutečňovaném vysokou školou v České republice ve standardní době v prezenční formě studia, pokud nejsou zaměstnanci nebo osobami samostatně výdělečně činnými podle § 5 písm. a) resp. b) cit. zákona. Za dobu uvedeného studia se pro účely tohoto písmena považuje také kalendářní měsíc, v němž osoba ukončila uvedené studium.
- Aby mohl být tento student zařazen u zdravotní pojišťovny do kategorie osob, za které platí pojistné stát, nesmí tedy být ve zdravotním pojištění zaměstnancem nebo osobou samostatně výdělečně činnou.