

Veźměte, prosíme, na vědomí, že text článku odpovídá platné právní úpravě ke dni publikace.

## **Právo na výběr zdravotní pojišťovny dle § 11 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.**

Z důvodů praktických je v zákoně stanoveno, že možnosti změnit zdravotní pojišťovnu lze využít pouze jednou za 12 měsíců a to pouze vždy k prvnímu dni kalendářního čtvrtletí tj. k 1.1.,1.4.,1.7 a 1.10. příslušného kalendářního roku.

Uvolnění celospolečenských poměrů po listopadu 1989 vedlo mimo jiné i k zásadní proměně systému úhrady zdravotní péče a zavedení jisté míry smluvní svobody občana do tohoto systému a sice možnosti občana jako pojištěnce vybrat si z nabídky k registraci u jedné z několika zdravotních pojišťoven. Tento pojišťovací ústav poté bude hradit náklady na léčení, rehabilitaci a další specifikovaná úkony a zdravotnické prostředky v případě úrazu či nemoci.

Každý pojištěnec, kterým se rozumí osoba, která má trvalý pobyt na území České republiky, anebo osoba, která na území České republiky nemá trvalý pobyt, pokud je zaměstnancem zaměstnavatele, který má sídlo na území České republiky, podle ustanovení § 11 odst. 1) zákona č. [48/1997](#) Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „zákon“) právo na volbu zdravotní pojišťovny. V současné době je možné vybrat si z několika pojišťovacích ústavů, které na území ČR působí na základě zákona č. [280/1992](#) Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách a zákona č. [551/1991](#) Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně.

Z důvodů praktických je v zákoně stanoveno, že možnosti změnit zdravotní pojišťovnu lze využít pouze jednou za 12 měsíců a to pouze vždy k prvnímu dni kalendářního čtvrtletí tj. k 1.1.,1.4.,1.7 a 1.10. příslušného kalendářního roku. Tyto lhůty jsou ovšem obecné a v zákonem stanovených případech lze změnit pojišťovnu i jindy. Pokud tedy pojišťovna vstoupí do likvidace nebo je zavedena nucená správa nad zdravotní pojišťovnou nebo pokud tak Ministerstvo zdravotnictví na základě zjištění nerovnováhy v hospodaření zdravotní pojišťovny vyhlásí ve sdělovacích prostředcích, jsou pojištěnci takové zdravotní pojišťovny oprávněni změnit zdravotní pojišťovnu i ve lhůtě kratší, a to vždy k 1. dni kalendářního měsíce, nejdříve však k 1. dni následujícího kalendářního měsíce. Stejnou lhůtu může využít i zákonný zástupce nezletilce, pokud dochází k prvnímu výběru zdravotní pojišťovny po narození dítěte. Při narození dítěte se totiž práva na volbu pojišťovny nepoužije a dítě je ze zákona pojištěnou pojišťovny, u níž je pojištěna jeho matka. Změnu zdravotní pojišťovny lze provést až po přidělení rodného čísla.

Co se týká délky pojistného vztahu ke zdravotní pojišťovně, ta je plně v dispozici pojištěnce, neboť pojišťovna není oprávněna stanovit dobu, po kterou u ní má být pojištěnec pojištěn a taktéž s ním nemůže ze svého podnětu smluvní vztah rozvázat. Dále poté ale není oprávněna přijmout pojištěnce v jinou dobu, než je zákonem stanoveno. Zajímavé je, že pojišťovna není v jiném případě oprávněna pojištění zájemci odmítnout a to v souhrnu se vším shora uvedeným znamená, že pojistný vztah co do délky jeho trvání u konkrétního pojišťovacího ústavu je pouze a výlučně na vůli pojištěnce.

Poněkud specifické postavení má v tomto případě Všeobecná zdravotní pojišťovna, neboť ta vznikla jako právnická osoba ze zákona, jako první zdravotní pojišťovna a po určitou dobu u ní byli ze zákona pojištěni všichni, na něž se pojištění vztahovalo. Pouze u pojištěnců, kteří po vzniku dalších pojišťovacích ústavů projeví vůli změnit svůj pojistný vztah a vybrali si jinou pojišťovnu k tomu došlo. Všeobecná zdravotní pojišťovna je dále povinna pojistit každého, kdo není pojištěn u žádné jiné zdravotní pojišťovny (§ 2 odst. 1 zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně).

Praktické důsledky volby zdravotní pojišťovny vidím zejména v tom, že pokud vybraný lékař nemá uzavřenu smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče se zdravotní pojišťovnou, kterou si pojištěnec vybral, musí pacient poskytnutou péči hradit z vlastních prostředků, nejde-li o poskytování

akutní péče. Dále každá pojišťovna nabízí pro své pojištěnce různé výhody jako např. hrazení zdravotní péče, která jinak není ze zdravotního pojištění hrazena.

© EPRAVO.CZ – Sběrka zákonů, judikatura, právo | [www.epravo.cz](http://www.epravo.cz)

## Další články:

- [Sdílení elektřiny v obecních projektech, změny po 1.8.2026 a zapojení bateriových úložišť](#)
- [Jak naložit s „oznámením“ přestupku soukromých osob? A je to vlastně oznámením ve smyslu zákona o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich?](#)
- [Systémová podjatost ve správním řízení aneb požadavek na překročení nadkritické míry rizika systémové podjatosti](#)
- [Bezpilotní systémy vlastní konstrukce v kategorii Specific: regulatorní požadavky a praktické aspekty](#)
- [Pacht závodu a zákaz přenechání věci třetí osobě](#)
- [Digitální důkazy z webu v soudním řízení: jak doložit, co bylo online zveřejněno?](#)
- [Nepravomocné povolení stavby a změna územního plánu](#)
- [Letiště a letecké stavby](#)
- [Nejvyšší správní soud vymezuje nové hranice zneužití práva u běžných nákladů na reklamu](#)
- [Limity dohledu nad výkonem znalecké činnosti](#)
- [Stavebníci získávají od roku 2026 silnější pozici v soudních sporech o povolení stavby](#)