

Žádost o výpis z osobního účtu nezletilého pojištěnce

Příjmení a jméno pojištěnce

Číslo pojištěnce

Příjmení a jméno zákonného zástupce

Číslo pojištěnce zákonného zástupce

Adresa pro doručování¹

Žádám o výpis z přehledu výdajů na hrazené služby a zaplacených regulačních poplatků a doplatků za částečně hrazené léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely dle zákona č. 48/1997 Sb. (dále jen Výpis), které byly uhrazeny za mé nezletilé dítě v období posledních 12 měsíců².

Způsob převzetí:

osobně na pobočce VZP ČR

datovou schránkou, číslo méj datové schránky:

korespondenčně prostřednictvím poskytovatele poštovních služeb na adresu pro doručování

.....
Datum

.....
podpis zákonného zástupce

Vyplňuje zaměstnanec pobočky VZP ČR, pokud je Výpis osobně předán na pobočce VZP ČR.

Totožnost žadatele ověřena dle: druh dokladu: číslo dokladu

Právní vztah žadatele k pojištěnci byl ověřen dle:

Předloženého RL

Náhledem do aplikace VZP

Ověřil:

(jméno a příjmení)

Datum předání Výpisu:.....

Svým podpisem potvrzuji osobní převzetí Výpisu.

Převzal:

¹ Pokud se tato adresa shoduje s adresou trvalého pobytu, není nutné vyplnit.

² Lékaři i nemocnice vykazují poskytnutou zdravotní péči až s tříměsíčním odstupem, Výpis Vám zpravidla předáme k datu tři měsíce zpětně od data podání žádosti.