

## Příhláška pojištěnce

### 1. Identifikace pojištěnce a kontaktní údaje

Příjmení: Jméno:  
Rodné příjmení: Titul:  
Datum narození: Číslo pojištěnce (rodné číslo):  
Pohlaví: muž žena Číslo OP / pasu / povolení k pobytu:  
Trvalý pobyt v ČR: ano ne

#### Korespondenční adresa:

Ulice: Číslo popisné / orientační:  
PSČ: Obec:  
Telefon: E-mail:

---

### 2. Zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník

Příjmení: Jméno:  
Datum narození:  
U novorozence číslo pojištěnce (rodné číslo) matky/otce:

---

### 3. Kód a název dosavadní zdravotní pojišťovny, datum změny

Kód:  
Název dosavadní zdravotní pojišťovny:  
Změna pojišťovny od:

---

### 4. Datum vyplnění a podpis pojištěnce

Při změně zdravotní pojišťovny jsem splnil(a) lhůty stanovené pro změnu zdravotní pojišťovny dle § 11a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Prohlašuji, že všechny údaje, které jsem uvedl(a) na tomto formuláři, jsou pravdivé a úplné. Svým podpisem stvrzuji svoji vůli stát se pojištěncem VZP ČR/Svým podpisem stvrzuji svoji vůli, aby se osoba, jejímž jsem zákonným zástupcem / opatrovníkem / poručníkem stala pojištěncem VZP ČR (nehodící se škrtněte).

Vyplněno dne:  
Podpis pojištěnce  
(zákonného zástupce, opatrovníka, poručníka)

Totožnost pojištěnce (zákonného zástupce, opatrovníka, poručníka)  
ověřena dle OP / ŘP / Pasu (nehodící se škrtněte) č.:

Jméno, příjmení a podpis zaměstnance VZP, který ověření totožnosti provedl

## **Poučení k formuláři Přihláška pojištěnce**

Formulář je určen pro změnu zdravotní pojišťovny a pro přihlášení novorozence. Podle ustanovení § 11a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů lze změnit zdravotní pojišťovnu jednou za 12 měsíců, a to vždy jen k 1. dni kalendářního pololetí. Přihlášku opatřenou podpisem je pojištěnec, jeho zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník povinen podat vybrané zdravotní pojišťovně v průběhu kalendářního pololetí bezprostředně předcházejícího tomu, ve kterém má ke změně zdravotní pojišťovny dojít, nejpozději 3 měsíce před požadovaným dnem změny. Přihlášku lze tedy podat pouze v období od 1. ledna do 31. března při změně pojišťovny k 1. červenci kalendářního roku a od 1. července do 30. září při změně pojišťovny k 1. lednu následujícího roku. Přihlášku ke změně zdravotní pojišťovny lze podat v kalendářním roce pouze jednu, k případným dalším přihláškám se již nepřihlíží, a to ani tehdy, jsou-li podány ve stanovené lhůtě.

## **Osobní údaje**

Číslo pojištěnce – u občanů ČR rodné číslo. Cizinci, kteří mění zdravotní pojišťovnu, uvedou číslo pojištěnce, pod kterým byli evidováni u dosavadní zdravotní pojišťovny. Cizinec, který dosud nebyl v ČR přihlášen u žádné zdravotní pojišťovny, uvede datum narození ve formátu DD.MM.RRRR a zdravotní pojišťovna mu číslo pojištěnce přidělí.

## **Zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník**

Zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník zastupuje osobu s omezenou svéprávností. V případě zákonného zástupce / opatrovníka / poručníka:

- uvádějte korespondenční adresu na tuto osobu,
- doložte rodný list dítěte (zákonný zástupce), listinu o jmenování opatrovníka / rozsudek soudu při zastupování opatrovníkem nebo rozsudek soudu o výkonu poručnictví. Pokud za pojištěnce registraci provádí osoba zplnomocněná k úkonu registrace, je nutné doložit originál úředně či notářsky ověřené plné moci, která obsahuje specifikaci zdravotní pojišťovny, ke které má zmocněnec zmocnitele nově registrovat.

## **Přihlášení novorozence**

Při přihlášení novorozence se uvede rodné číslo matky – dítě se stává dnem narození pojištěncem zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození. Není-li matka narozeného dítěte účastna veřejného zdravotního pojištění, stává se dítě dnem narození pojištěncem té zdravotní pojišťovny, u které je v den jeho narození pojištěn otec dítěte. V takovém případě se uvede rodné číslo otce.

Informace o zpracování osobních údajů v souvislosti s registrací nebo přeregistrací k VZP ČR naleznete na [www.vzp.cz](http://www.vzp.cz). Případné dotazy zodpoví pracoviště VZP ČR nebo Informační centrum VZP ČR na telefonním čísle: 952 222 222.

Obecné informace jsou k dispozici na internetové adrese: [www.vzp.cz](http://www.vzp.cz).