

Žádost o vypořádání

výplat nadlimitních částek za poplatky a doplatky (§16a a 16b zák. č. 48/1997 Sb) v zákonem stanovených termínech **bezhotovostní formou na níže uvedený bankovní účet.**

Pojištěnec - příjemce bezhotovostní úhrady:.....

jméno a příjmení (čitelně)

Bydliště:

Rodné číslo:

žádá ZP MV ČR o trvalé přednostní poukazování svých pohledávek a zákonem daných nárokových položek (vázaných na fyzickou osobu pojištěnce) na uvedený bankovní účet:

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------

předčíslí

číslo účtu

kód banky

*IBAN uvedou pouze žadatelé požadující úhradu na bankovní účet mimo ČR v členění po 4 znacích do každého pole.

IBAN*: SWIFT:

Současně prohlašuje, že účet uvedl správně a při jeho zrušení či změně bude bez zbytečného prodlení osobně, nebo prostřednictvím zplnomocněného zástupce, informovat zdravotní pojišťovnu o této skutečnosti.

Datum žádosti:

Podpis pojištěnce - příjemce bezhotovostní úhrady:**

V případě zákonného zástupce***:

Čitelně jméno a příjmení

Datum narození:

Podpis zákonného zástupce: **

** Žádost lze ověřit při osobním podání na přepážkách poboček zdravotní pojišťovny.

*** uvede se pouze v případě zákonného zmocnění za pojištěnce – příjemce bezhotovostní úhrady

Část pro údaje zdravotní pojišťovny - žadatel nevyplňuje:

Žádost převzal a údaje ověřil:

Datum:

Do informačního systému zanesl:

Datum: