

## ŽÁDOST O VÝPIS Z OSOBNÍHO ÚČTU

(dle § 43 odst. 2 zák.č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění)

Žádám o výpis z osobního účtu (dále jen „výpis“) pojištěnce:

Příjmení a jméno pojištěnce: .....

Rodné číslo pojištěnce/číslo pojištěnce: .....

Způsob předání výpisu (zaškrtněte):

- výpis si převezmu osobně
- výpis zašlete na adresu trvalého pobytu
- výpis zašlete na adresu faktického bydliště (adresu pro doručování), kterou evidujete v informačním systému Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky

*Upozornění: V případě, že se nezdržujete v místě trvalého pobytu a dosud jste nám nenahlásil(a) adresu Vašeho faktického bydliště (adresu pro doručování), učiňte tak, prosím, na příslušném formuláři „Oznámení pojištěnce o změně údajů“.*

*Zpracování osobních údajů je v souladu s Nařízením (EU) 2016/679 (GDPR). Pojištěnec bere na vědomí, že poskytnuté osobní údaje budou sloužit jen pro naplnění účelu vyplývajícího z tohoto formuláře. Informační memorandum GDPR je možné nalézt na internetových stránkách [www.zpmvcr.cz](http://www.zpmvcr.cz) (v sekci O nás).*

### PROHLÁŠENÍ:

Jsem si vědom(a) skutečnosti, že dle § 43 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. je zdravotní pojišťovna povinna na vyžádání pojištěnce písemně bezplatně a bez zbytečného odkladu poskytnout **jedenkrát ročně** formou **výpisu z osobního účtu údaje o hrazených službách uhrazených za tohoto pojištěnce v období posledních 12 měsíců** včetně zaplacených regulačních poplatků podle § 16a uvedeného zákona a doplateků za částečně hrazené léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely za toto období, popřípadě tyto údaje za počet měsíců, po které byl pojištěnec v průběhu posledních 12 měsíců u této zdravotní pojišťovny pojištěn. Současně jsem si vědom(a) toho, že jiná období výpisu mohu osobně projednat na pobočce ZP MV ČR.

Svým podpisem беру на vědomí, že výpis je zasílán v zásilce do vlastních rukou.

*Jedná-li jménem pojištěnce zástupce:*

*Svým podpisem dále potvrzuji, že jsem si vědom skutečnosti, že výpis z osobního účtu pojištěnce mi může být poskytnut pouze v případě, že oprávnění jednat jménem pojištěnce ZP MV ČR prokáži a vyplním současně tiskopis „Čestné prohlášení k zastupování pojištěnce před ZP MV ČR“.*

- Požaduji výpis pouze za stomatologické výkony a výrobky (v případě Vašeho zájmu zaškrtněte)

V..... dne.....  
podpis pojištěnce/zástupce

Identifikace zástupce:

Příjmení, jméno: ..... Datum narození: .....

### POTVRZENÍ PŘI OSOBNÍM PŘEVZETÍ:

Osobní doklad pojištěnce/doklady k zastupování ověřil: .....

Výpis za rok .....

převzal dne: .....

Podpis pojištěnce/zástupce: .....