

Poučení k formuláři „Oznámení pojištěnce o změně údajů“

Formulář je určen zejména k oznamování skutečností dle § 12 zák. č. 48/1997 Sb. a § 24 zák. č. 592/1992 Sb. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (dále jen „ZP MV ČR“) v rámci legislativních možností využívá informace dostupné z agend jiných orgánů veřejné moci, přesto Vás žádáme, abyste ZP MV ČR doložil(a) doklady k oznamovaným skutečnostem, jak je dále uvedeno. Formulář čitelně vyplňte hůlkovým písmem. Zaškrtačací pole označte křížkem.

Datum uvádějte ve tvaru DD.MM.RRRR, kdy DD = den, MM = měsíc, RRRR = rok.

1. Základní identifikace pojištěnce – uveďte osobní údaje pojištěnce

2. Oznamované/nové údaje

- ZP MV ČR je napojena na **základní registr obyvatel (ROB)** a informace o **změnách jména, příjmení či adresy místa pobytu v ČR** pojištěnců vedených v ROB získává **automaticky**.
Změnu/přidělení rodného čísla nám však oznamte/nahlaste.
- Pokud se nezdržujete v místě pobytu (trvalého pobytu), uveďte **korespondenční (doručovací) adresu** – týká-li se doručovací adresa i Vašich nezletilých dětí pojištěných u ZP MV ČR, uveďte jejich rodná čísla /čísla pojištěnce.
- Pokud jste uživatelem datové schránky, převezmeme údaj o vaší datové schránce z příslušného registru.

3. Plátce pojistného

- Označte křížkem oznamovanou kategorii; v případě tzv. státem hrazené kategorie uveďte její kód a následně doložte.
- Pokud oznamujete pouze ukončení zařazení do kategorie evidované u ZP MV ČR, vyplňte výhradně pole „Do“.

• **Státem hrazená kategorie (plátcem pojistného za pojištěnce je stát)** – výčet základních kódů státních kategorií:

(Kompletní přehled státem hrazených kategorií naleznete v § 7 zák. č. 48/1997 Sb.)

(B) **nezaopatřené dítě** – u dětí od 15 do 26 let doložte potvrzení o studiu,

(D) osoba **starší 26 let studující prvně v doktorském studijním programu** uskutečňovaném vysokou školou v ČR ve standardní době v prezenční formě studia, pokud nejsou zaměstnanci nebo OSVČ – doložte potvrzením,

(C) **poživatel důchodu** – doložte pobírání starobního, invalidního (všech stupňů), vdovského či sirotčího důchodu;

(N) **osoba invalidní ve třetím stupni, které nebyl invalidní důchod přiznán** – doložte posouzení invalidity,

(N) osoba, která dosáhla věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňuje podmínky pro jeho přiznání a není zaměstnancem nebo OSVČ a nepoživá důchod z ciziny nad stanovenou výši – doložte vyplněné „Čestné prohlášení osoby bez nároku na starobní důchod“,

(E) **osoba pobírající peněžitou pomoc v mateřství, příjemce rodičovského příspěvku** – doložte pobírání této dávky (čerpání mateřské či rodičovské dovolené dle zákoníku práce oznamuje ZP zaměstnavatel),

(G) **uchazeče o zaměstnání** – doložte potvrzení o vedení v evidenci úřadu práce,

(H) **osoba pobírající dávku státní sociální pomoci**, jejíž součástí je složka na živobytí, a člen domácnosti podle zákona o dávce státní sociální pomoci – doložte pobírání této dávky,

(I) **osoba, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni II, III nebo IV; osoba pečující o tuto osobu; osoba pečující o osobu mladší 10 let, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni I** – doložte potvrzením,

(L) **osoba, která osobně a řádně pečuje alespoň o jedno dítě do 7 let věku** – doložte vyplněné „Čestné prohlášení osoby pečující o dítě“ (úhradu pojistného státem za tuto kategorii lze uznat nejdříve od následujícího dne, kdy bylo toto prohlášení/oznámení doručeno ZP MV ČR),

(M) **příjemce penze** po splnění podmínek stanovených v § 22 odst. 4 nebo § 23 odst. 6 z č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spojení – doložte dokladem o zahájení/ukončení výplaty penze,

(O) **příjemce dávek nemocenského pojištění**, který není zaměstnancem, OSVČ a ani za něj nehradí pojistné stát z jiných důvodů – doložte pobírání dávky,

(V) **cizinec s oprávněním k pobytu na území ČR za účelem poskytnutí dočasné ochrany; žadatel o udělení mezinárodní ochrany/cizinec s vízem k pobytu za účelem strpění pobytu, a jejich děti narozené na území ČR** – doložte dokladem

(W) **manželé/partneři státního zaměstnance nebo zaměstnance v organizačních složkách státu**, pokud ho následují do místa vyslání a nemají příjem ze závislé činnosti ani nejsou OSVČ – doložte souhlas vysílající státní organizace

(1) **Osoba poskytující dítěti nezprostředk. pěstounskou péči za odměnu pěstouna před 31.12.2021** – doložte potvrzením,

(2) **Osoba poskytující nezprostředk. pěstounskou péči a svěřenectví dítěti s příspěvkem na úhradu potřeb dítěte** – doložte potvrzením

• **Plátcem pojistného je pojištěnec – OSVČ** (osoba samostatně výdělečně činná)

- V případě oznamování zahájení samostatné výdělečné činnosti vyplňte pole „Od“ a **vyplňte část 4** týkající se bankovního spojení; pokud oznamujete ukončení či přerušování samostatné výdělečné činnosti, vyplňte pole „Do“.

• **Plátcem pojistného je pojištěnec – OBZP** (samoplátce, tzv. osoba bez zdanitelných příjmů)

- Osobou bez zdanitelných příjmů je pojištěnec, za něhož není plátcem pojistného stát, není ani zaměstnancem ani OSVČ a tato skutečnost trvá po celý kalendářní měsíc; OBZP vyplňuje i část 4 formuláře.

• **Plátcem pojistného je ZAMĚSTNAVATEL** (odvádí část pojistného i za zaměstnance)

- Povinnost oznámit nástup pojištěnce do zaměstnání a ukončení zaměstnání je **prvořadě na straně zaměstnavatele**; pojištěnec oznamuje tuto skutečnost pouze tehdy, když zaměstnavatel svou povinnost nesplnil – v takovém případě pojištěnec doloží výkon práce (výplatní pásky či výstupní/zápočtový list a pracovní smlouvu).

5. Návrat z pobytu v zahraničí

- V případě, že jste postupoval(a) dle **§ 8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb.**, tj. nehradil(a) jste pojistné v ČR z důvodu dlouhodobého pobytu v cizině, a to na základě prohlášení doručeného naší pojišťovně, předložte doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině a jeho délce;
- Pokud jste **podléhal(a) systému zákonného pojištění ve státě EU/ESVO (Island, Lichtenštejnsko, Norsko, Švýcarsko) či ve Velké Británii** dle nařízení EU č. 883/2004 (např. z důvodu výdělečné činnosti v tomto státě), tuto skutečnost zdokladujte, vyplňte zkratku státu a uveďte kód zahraniční pojišťovny, u níž jste byl(a) pojištěn(a).

Vaše dotazy Vám rádi zodpovíme na všech pobočkách ZP MV ČR, popřípadě lze využít služby infolinky na tel. č. 224 211 211. Blížší informace o našich produktech a službách rovněž naleznete na www.zpmvcr.cz.