

Kód ZP

Ev.č.

REGISTRAČNÍ LIST I

Číslo pojištěnce

Příjmení

Jméno

Titul

Adresa trvalého bydliště

Adresa přechodného bydliště

Při přechodném pobytu kontakt na lékaře v místě trvalého pobytu

Záznamy:

Datum reg.

podpis pojištěnce(zák. zástupce)

Kód ZP

IČP

REGISTRAČNÍ LIST II

Číslopojištěnce

Příjmení

Jméno

Titul

Adresa trvalého bydliště

Adresa přechodného bydliště

Sdělení:

Datum reg.

razítko a podpis lékaře

podpis pojištěnce(zák. zástupce)

Kód ZP

IČP

REGISTRAČNÍ LIST III

Číslopojištěnce

Příjmení

Jméno

Titul

Adresa trvalého bydliště

Adresa přechodného bydliště

Poučení: Tento registrační list si pečlivě uschovejte pro případ ošetření v nemocnici nebo jiném zdravotnickém zařízení. Pokud se budete registrovat u jiného lékaře, odevzdejte mu tento list jako podklad pro vyžádání výpisu z vaší zdravotnické dokumentace.

Datum reg.

razítko a podpis lékaře

podpis pojištěnce(zák. zástupce)

Vážený pojištěnci,

právo na výběr lékaře a zdravotnického zařízení vám zaručuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Registrací se svěřujete do péče praktického lékaře, resp. zubního nebo ženského lékaře, který je ve smluvním vztahu ke zdravotní pojišťovně. Právo na výběr lékaře můžete znovu uplatnit **nejdříve za tři měsíce**, tzn. že I registrován můžete být současně pouze u jednoho lékaře každé z uvedených kategorií – nap. u jednoho zubního lékaře.

Před uplynutím stanovené tříměsíční doby si můžete zvolit jiného praktického, zubního nebo ženského lékaře jedině při změně pracoviště lékaře nebo vašeho trvalého bydliště, z jiného závažného důvodu pouze se souhlasem příslušné pojišťovny.

Při volbě registrujícího praktického lékaře je třeba mít na zřeteli skutečnost, že pojišťovna hradí lékařům cestovní náklady v návštěvní službě pouze do vzdálenosti sjednané ve smlouvě. Při větší vzdálenosti je tedy lékař oprávněn požadovat na pojištěnci doplatek cestovních nákladů.