

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 bydliště:

Záznamy:

Datum reg.

IČZ

REGISTRAČNÍ LIST II

Číslo pojištěnce

Příjmení

Jméno

Titul

Adresa trvalého bydliště

Adresa přechodného bydliště

Sdělení:

Datum reg.

razítko a podpis lékaře

39 Tisk BEKROS Brno tel 45212609

podpis pojištěnce (zák. zástupce)

IČZ

REGISTRAČNÍ LIST III

Číslo pojištěnce

Příjmení

Jméno

Titul

Adresa trvalého bydliště

Adresa přechodného bydliště

P o u č e n í: 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

33 Tisk EKROS Gma, tel 43212619

podpis pojištěnce (zák. zástupce)

Vážení 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 Všeobecné 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 – např. 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 Okresní pojišťovny.

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

Vaše zdravotní pojišťovna