

INFORMACE K FORMULÁŘI „PŘIHLÁŠENÍ K ZP MV ČR“

Tento dokument obsahuje informace důležité pro řádné vyplnění online formuláře při změně zdravotní pojišťovny podle § 11a zákona č. 48/197 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „zákon“), a pro účely nového vstupu do systému veřejného zdravotního pojištění.

Změnu zdravotní pojišťovny dítěte může jeho zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník provést až po přidělení rodného čísla. Změnu zdravotní pojišťovny provádí za osoby s omezenou svéprávností jejich zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník.

Příhlášku k ZP MV ČR je třeba vždy podepsat. Za tímto účelem si před dokončením registrace musíte zvolit formu realizace podpisu, a to buď formou autentizace skrze Vaše Bank iD*), anebo podpisem přes mobilní telefon s dotykovou obrazovkou.

***) Bank iD je metoda digitálního ověření Vaší totožnosti, které probíhá prostřednictvím Vaší bankovní identity (tj. jedná se o stejný způsob ověření, jakým se přihlašujete do internetového bankovníctví u své banky).**

Prostřednictvím online formuláře je možné se přihlásit k ZP MV ČR pokud:

- **jste klientem jiné zdravotní pojišťovny v ČR a chcete přestoupit k ZP MV ČR v zákonem daných termínech, tedy k 1.1 či 1.7.**
 - o dle § 11a zákona je možné měnit pojišťovnu pouze ve lhůtách daných zákonem: „Zdravotní pojišťovnu lze změnit jednou za 12 měsíců, a to vždy jen k 1. dni kalendářního pololetí. Příhlášku opatřenou podpisem je pojištěnec, jeho zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník povinen podat vybrané zdravotní pojišťovně v průběhu kalendářního pololetí bezprostředně předcházejícího tomu, ve kterém má ke změně zdravotní pojišťovny dojít, nejpozději 3 měsíce před požadovaným dnem změny. Případně-li poslední den této lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty pracovní den nejbližší následující. Příhlášku ke změně zdravotní pojišťovny lze podat pouze jednu v kalendářním roce; k případným dalším přihláškám se již nepřihlíží, a to ani tehdy, jsou-li podány ve stanovené lhůtě.“
- **nejste zatím pojištěn/a u žádné ze zdravotních pojišťoven v ČR a vznikl vám nárok na účast ve veřejném zdravotním systému v ČR. Nárok na účast ve veřejném zdravotním systému ČR má osoba, která:**
 - o má trvalý pobyt na území ČR
 - o nemá trvalý pobyt na území České republiky, pokud
 1. je zaměstnancem zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky,
 2. jí bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky za účelem vědeckého výzkumu,
 3. jí byl udělen azyl na území České republiky,
 4. jí byla udělena doplňková ochrana na území České republiky,
 5. jí bylo uděleno oprávnění k pobytu za účelem poskytnutí dočasné ochrany na území České republiky podle zákona o dočasné ochraně cizinců nebo se podle zákona o pobytu cizinců na území České republiky za takovou osobu považuje,
 6. jde o nezletilé dítě, které bylo na území České republiky umístěno na základě předběžného opatření soudu do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo do ústavu pro péči o děti nebo na základě předběžného opatření nebo usnesení soudu do péče fyzické osoby,
 7. je Česká republika podle koordinačních nařízení nebo podle vyhlášené mezinárodní smlouvy, kterou je Česká republika vázána, k jejímu zdravotnímu pojištění příslušná,
 8. jde o osobu, jejíž nárok vyplývá z přímo použitelných předpisů Evropské unie, nebo o osobu zaměstnanou, samostatně výdělečně činnou nebo osobu ponechávající si takové postavení a její rodinné příslušníky mající právo na rovné zacházení podle předpisu Evropské unie,
 9. se na území České republiky narodila matce s povoleným dlouhodobým pobytem na území České republiky, a to do konce kalendářního měsíce, v němž tato osoba dovršila 60 dnů věku,
 10. se na území České republiky narodila matce s povoleným trvalým pobytem, a to do konce kalendářního měsíce, v němž tato osoba dovršila 60 dnů věku, a dále po dobu řízení o žádosti o povolení k trvalému pobytu na území České republiky podané za tuto osobu, nebo
 11. je nezletilou osobou, které bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky.

Pokud jste občanem ČR a byl/a jste dosud pojištěn/a z titulu aplikace EU koordinačních nařízení v jiném státě EU, EHP, ve Švýcarsku či ve Velké Británii, můžete si při svém návratu do veřejného zdravotního systému ČR rovněž zvolit naši zdravotní pojišťovnu a kontaktovat nás prostřednictvím tohoto formuláře v části „Nejsem zdravotně pojištěn/a v ČR“.

Stejně tak občané ČR, kteří si na evidenci obyvatel obnovují trvalý pobyt na území ČR po svém dosavadním pobytu v zahraničí, mohou využít stejnou cestu k registraci k ZP MV ČR.

Pokyny pro vyplnění online formuláře: Změna ZP

Pokyny pro vyplnění online formuláře: Změna ZP jsou určeny pro osoby, které jsou pojištěny u jiné zdravotní pojišťovny v ČR a požadují přestoupit v zákonem daných termínech k ZP MV ČR.

1. Vyplňte do online formuláře požadované údaje

a) Základní identifikace pojištěnce

- **Jméno, příjmení, rodné číslo/číslo pojištěnce (rodné číslo bez lomítka)**

Uvedte číslo pojištěnce (zpravidla rodné číslo) pod nímž vás eviduje vaše současná zdravotní pojišťovna v ČR

- **Státní příslušnost**

Státní příslušnost je v rámci online formuláře nastavena na Českou republiku. V případě, že máte jinou státní příslušnost, než je Česká republika, vyberte ze seznamu příslušnou zemi.

Státní příslušnost, resp. druh pobytu na území ČR, je rozhodující skutečností pro posouzení samotného nároku na účast v systému veřejného zdravotního pojištění v ČR, což je podstatné zejména při posuzování situace cizích státních příslušníků. Z toho důvodu vás v závěru vyplňování formuláře ještě požádáme o zkontrolování a potvrzení, že vybraná státní příslušnost je na online formuláři uvedena správně.

b) Adresa místa pobytu a kontaktní údaje

- **Adresa místa pobytu v ČR**

Adresa, která je oficiálně vedena v evidenci obyvatel nebo v evidenci cizinců.

- **Adresa korespondenční**

Korespondenční adresu vyplňte v případě, že se v místě hlášeného pobytu nezdržujete a požadujete při písemné komunikaci využívat jinou adresu, než je adresa místa pobytu v ČR; jestli-li uživatelem datové schránky fyzické osoby, doplníme si tento údaj následně do systému automaticky v rámci notifikací údajů našich pojištěnců ze základního registru obyvatel (ROB).

- **Kontaktní údaje: telefon (+420) a e-mail**

Potvrzení o podání přihlášky a další doprovodné informace vám budou po dokončení registrace odeslány na e-mail. Kontaktní údaje ZPMV ČR využije, případně, pro další komunikaci vztahující se k podanému online formuláři, nebo vztahující se ke vzniku a trvání pojistného vztahu u ZPMV ČR. Pokud si nepřejete uvádět kontaktní údaje, nelze dokončit registraci online formuláře a požádáme vás o doručení formuláře jinou cestou např. podáním písemné přihlášky na některém z našich pracovišť.

c) Ostatní informace pojištěnce

- **Kategorie pojištěnce**

Uvedte, kdo bude Vaším plátcem pojistného při zahájení pojistného vztahu u ZPMV ČR. V případě požadavku na úhradu pojistného státem, doložte tuto skutečnost rozhodným dokumentem v části „Dokumenty“. Stát je plátcem pojistného za osoby uvedené v § 7 zákona.

V případě, že budete při zahájení pojistného vztahu u ZPMV ČR osobou zaměstnanou z pohledu veřejného zdravotního pojištění, je povinností Vašeho zaměstnavatele tuto skutečnost oznámit. Z výše uvedeného důvodu tedy nezapomeňte informovat o změně zdravotní pojišťovny Vašeho zaměstnavatele.

- **Dosavadní zdravotní pojišťovna**

Zvolte Vaši stávající zdravotní pojišťovnu v ČR.

- **Údaje o zástupci pojištěnce při podání přihlášky**

Pokud podáváte přihlášku za Vaše neproleté děti či jinou osobu, kterou zastupujete na základě zákona či soudního rozhodnutí, uveďte své základní údaje. Tyto údaje slouží pro upřesnění osoby, která fakticky podává přihlášku a její údaje nejsou dále zpracovávány.

V případě, že chcete i nadále jednat za daného pojištěnce s naší zdravotní pojišťovnou a získávat o dané osobě osobní údaje, včetně informací o vykázané zdravotní péči apod., bude nutné doložit oprávnění k zastupování a vyplnit příslušný formulář, který naleznete na webu: www.zpmvcr.cz nebo na našich klientských pracovištích.

- **Důvod ke změně ZP**

Uvítáme, pokud sdělíte Váš důvod, který Vás vedl ke změně zdravotní pojišťovny.

2. Přiložte dokumenty a zaškrtněte nezbytná prohlášení včetně potvrzení o seznámení se s Informacemi o zpracování osobních údajů (GDPR).

Dokumenty související s dokládáním „Kategorie pojištěnce“, popřípadě jiné rozhodné skutečnosti, lze v rámci online formuláře přiložit v části „Dokumenty“.

Dokumenty můžete přiložit k online formuláři pomocí funkce přetáhnout soubory, vybrat soubory nebo vyfotit. „Přetáhnout soubory“ slouží k přesunu souboru z plochy počítače na barevně označenou oblast ve formuláři, pomocí funkce „Vybrat soubory“ můžete potřebné doklady nalézt a zvolit v adresáři počítače, funkce „Vyfotit“ umožňuje potřebné dokumenty přiložit pomocí mobilního telefonu. Na mobilní telefonní číslo uvedené v online formuláři, popřípadě pomocí QR kódu, vám bude na mobilní zařízení odeslán odkaz, který vám umožní pomocí tlačítka „Vybrat“, přiložit nebo vyfotit potřebné dokumenty, které budou následně odeslány po potvrzení do online formuláře. Pokud potřebujete doložit více dokumentů je možné využít funkci „Vyfotit“ opakovaně.

V rámci prohlášení o seznámení s Informacemi o zpracování osobních údajů je k dispozici odkaz, který Vás přeměruje na příslušné informace a rovněž Vám budou příslušné informace odeslány na email spolu s potvrzením o převzetí přihlášky.

Pokud přihlášku podáváte v období od 1.4. do 30.6. nebo od 1.10. do 31.12., mějte prosím na paměti, že za den podání přihlášky ve smyslu § 11a zákona je považován nejbližší zákonný termín, tedy 1.7. či 1.1.

3. Formulář autorizujte volbou „Podepsat“ a „Dokončit registraci“

Po vyplnění online formuláře, doložení dokumentů a po zaškrtnutí nezbytných prohlášení podepište online formulář volbou „Podepsat“. Následně si zvolte formu podpisu, tj. zda provedete podpis/ověření své osoby prostřednictvím Bank iD, anebo prostřednictvím mobilního telefonu s dotykovou obrazovkou.

V případě podpisu přes mobilní telefon, obdržíte na zadané telefonní číslo SMS s odkazem, popřípadě získáte odkaz pomocí zobrazeného QR kódu. Podpis v aplikaci potvrdíte, čímž se podpis přenesení do online formuláře přihlášky.

Pokud zvolíte podání přihlášky s využitím služby Bank iD, proběhne přesměrování na portál Bank iD, kde si zvolíte svoji banku, a následně již v prostředí své banky odsouhlasíte předání údajů do ZP MV ČR. Poté budete přesměrován/a zpět do online přihlášky ZP MV ČR, kde dokončíte registraci.

Po provedeném podpisu proces podání přihlášky vždy dokončete stisknutím volby „**Dokončit registraci**“. Teprve tímto krokem se veškeré údaje z přihlášky přenášejí do prostředí ZP MV ČR a začne její zpracovávání. Před odesláním přihlášky do ZP MV ČR (před dokončením registrace) si vyplněný online formulář zkontrolujte.

Co bude následovat po odeslání přihlášky?

1. Na uvedený email obdržíte potvrzení o přijetí přihlášky

Součástí emailu bude soubor s údaji, které byly do přihlášky uvedeny, a dokument „Informace o zpracování osobních údajů (GDPR)“.

2. Provedeme ověření údajů

Každého nového pojištěnce ověřujeme vůči základním registru obyvatel a po ověření automaticky aktualizujeme jeho údaje podle údajů v základních registrech. Pokud narazíme na problémy nebo vady při ověření Vaší osoby vůči základním registrům, budeme Vás případně kontaktovat.

O registraci budeme informovat Centrální registr pojištěnců (CRP). CRP provede základní kontroly a následně předá zprávu do Vaší současné (původní) zdravotní pojišťovny. Nemusíte tedy svou současnou (původní) zdravotní pojišťovnu o přestupu k ZPMV ČR informovat.

3. Zašleme Vám uvítací dopis a následně průkaz pojištěnce

Na uvedenou adresu (popř. do datové schránky) obdržíte uvítací dopis obratem, jakmile dojde k potvrzení registrace z CRP.

Průkaz zasíláme obyčejnou listovní zásilkou na Vámi uvedenou adresu. Pokud budeme evidovat u Vaší osoby korespondenční adresu, odešleme listovní zásilku s průkazem přednostně na korespondenční adresu.

Pokyny pro vyplnění online formuláře: Nejsem zdravotně pojištěn/a

Pokyny pro vyplnění online formuláře: Nejsem zdravotně pojištěn/a jsou určeny pro osoby, které nejsou dosud zdravotně pojištěny v České republice a vznikl těmto osobám nárok na účast v systému veřejného zdravotního pojištění v České republice.

V rámci online formulářů Přihlášení k ZPMV ČR zvolte aktivně formulář: Nejsem zdravotně pojištěn/a.

1. Vyplňte do online formuláře požadované údaje

a) Základní identifikace pojištěnce

- **Jméno, příjmení, rodné číslo/číslo pojištěnce (rodné číslo bez lomítka)**

Uveďte rodné číslo, máte-li ho v České republice přiděleno.

Pokud Vám rodné číslo nebylo dosud přiděleno, uveďte datum narození a pohlaví. Tyto údaje jsou nezbytné pro přidělení čísla pojištěnce naší zdravotní pojišťovnou.

- **Státní příslušnost**

Státní příslušnost je v rámci online formuláře nastavena na Českou republiku. V případě, že máte jinou státní příslušnost, než je Česká republika, vyberte ze seznamu příslušnou zemi.

Státní příslušnost, resp. druh pobytu na území ČR, je rozhodující skutečností pro posouzení samotného nároku na účast v systému veřejného zdravotního pojištění v ČR, což je podstatné zejména při posuzování situace cizích státních příslušníků. Z toho důvodu vás v závěru vyplňování formuláře ještě požádáme o zkontrolování a potvrzení, že vybraná státní příslušnost je na online formuláři uvedena správně.

b) Adresa místa pobytu a kontaktní údaje

- **Adresa místa pobytu v ČR**

Adresa, která je oficiálně vedena v evidenci obyvatel nebo v evidenci cizinců.

- **Adresa korespondenční**

Korespondenční adresu vyplňte v případě, že se v místě hlášeného pobytu nezdržujete a požadujete při písemné komunikaci využívat jinou adresu, než je adresa místa pobytu v ČR; jestliže jste-li uživatelem datové schránky fyzické osoby, doplníme si tento údaj následně do systému automaticky v rámci notifikací údajů našich pojištěnců ze základního registru obyvatel (ROB).

- **Kontaktní údaje: telefon (+420) a e-mail**

Potvrzení o podání přihlášky a další doprovodné informace vám budou po dokončení registrace odeslány na e-mail. Kontaktní údaje ZPMV ČR využije, případně, pro další komunikaci vztahující se k podanému online formuláři, nebo vztahující se ke vzniku a trvání pojistného vztahu u ZPMV ČR. Pokud si nepřejete uvádět kontaktní údaje, nelze dokončit registraci online formuláře a požádáme vás o doručení formuláře jinou cestou např. podáním písemné přihlášky na některém z našich pracovišť.

c) Ostatní informace pojištěnce

- **Kategorie pojištěnce**

Uveďte, kdo bude Vaším plátcem pojistného při zahájení pojistného vztahu u ZPMV ČR. V případě požadavku na úhradu pojistného státem, doložte tuto skutečnost rozhodným dokumentem v části „Dokumenty“. Stát je plátcem pojistného za osoby uvedené v § 7 zákona. V případě, že budete při zahájení pojistného vztahu u ZPMV ČR osobou zaměstnanou z pohledu veřejného zdravotního pojištění, je povinností Vašeho zaměstnavatele tuto skutečnost oznámit. Z výše uvedeného důvodu tedy nezapomeňte informovat o změně zdravotní pojišťovny Vašeho zaměstnavatele.

- **Důvod pojištění v ČR**

Upřesněte svoji životní situaci, která Vám zajišťuje vznik/nárok na účast v systému veřejného zdravotního pojištění v České republice. Pro doložení dokumentů vztahující se k nároku na účast v systému veřejného zdravotního pojištění využijte volby „Doklady k pobytu“.

- **Údaje o zástupci pojištěnce při podání přihlášky**

Pokud podáváte přihlášku za Vaše neplnoleté děti či jinou osobu, kterou zastupujete na základě zákona či soudního rozhodnutí, uveďte své základní údaje. Tyto údaje slouží pro upřesnění osoby, která fakticky podává přihlášku a její údaje nejsou dále zpracovávány.

V případě, že chcete i nadále jednat za daného pojištěnce s naší zdravotní pojišťovnou a získávat o dané osobě osobní údaje, včetně informací o vykázané zdravotní péči apod., bude nutné doložit oprávnění k zastupování a vyplnit příslušný formulář, který naleznete na webu: www.zpmvcr.cz nebo na našich klientských pracovištích.

2. Přiložte dokumenty a zaškrtněte nezbytná prohlášení včetně potvrzení o seznámení se s Informacemi o zpracování osobních údajů (GDPR).

Dokumenty související s dokládáním pobytu nebo kategorie pojištěnce, lze v rámci online formuláře přiložit v části „Doklady k pobytu“ a „Doklady“.

Dokumenty můžete přiložit k online formuláři pomocí funkce přetáhnout soubory, vybrat soubory nebo vyfotit. „Přetáhnout soubory“ slouží k přesunu souboru z plochy počítače na barevně označenou oblast ve formuláři, pomocí funkce „Vybrat soubory“ můžete potřebné doklady nalézt a zvolit v adresáři počítače, funkce „Vyfotit“ umožňuje potřebné dokumenty přiložit pomocí mobilního telefonu. Na mobilní telefonní číslo uvedené v online formuláři, popřípadě pomocí QR kódu, vám bude na mobilní zařízení odeslán odkaz, který vám umožní pomocí tlačítka „Vybrat“, přiložit nebo vyfotit potřebné dokumenty, které budou následně odeslány po potvrzení do online formuláře. Pokud potřebujete doložit více dokumentů je možné využít funkci „Vyfotit“ opakovaně.

Doklady, které v rámci online formuláře připojíte, budou posouzeny a jsou nezbytné pro rozhodnutí, zda je Vaše účast v systému veřejného zdravotního pojištění možná.

V rámci prohlášení o seznámení s Informacemi o zpracování osobních údajů je k dispozici odkaz, který Vás přesměruje na příslušné informace a rovněž Vám budou příslušné informace odeslány na email spolu s potvrzením o převzetí přihlášky.

3. Formulář autorizujte volbou „Podepsat“ a „Dokončit registraci“

Po vyplnění online formuláře, doložení dokumentů a po zaškrtnutí nezbytných prohlášení podepište online formulář volbou „Podepsat“. Následně si zvolte formu podpisu, tj. zda provedete podpis/ověření své osoby prostřednictvím Bank iD, anebo prostřednictvím mobilního telefonu s dotykovou obrazovkou.

V případě podpisu přes mobilní telefon, obdržíte na zadané telefonní číslo SMS s hypertextovým odkazem, popřípadě získáte odkaz pomocí zobrazeného QR kódu. Podpis v aplikaci potvrdíte, čímž se podpis přenese do online formuláře přihlášky.

Pokud zvolíte podání přihlášky s využitím služby Bank iD, proběhne přesměrování na portál Bank iD, kde si zvolíte svoji banku, a následně již v prostředí své banky odsouhlasíte předání údajů do ZP MV ČR. Poté budete přesměrován/a zpět do online přihlášky ZP MV ČR, kde dokončíte registraci.

Po provedeném podpisu proces podání přihlášky vždy dokončete stisknutím volby „**Dokončit registraci**“. Teprve tímto krokem se veškeré údaje z přihlášky přenášejí do prostředí ZP MV ČR a začne její zpracovávání. Před odesláním přihlášky do ZP MV ČR (před dokončením registrace) si vyplněný online formulář zkontrolujte.

Co bude následovat po odeslání přihlášky?

1. Na uvedený email obdržíte potvrzení o přijetí přihlášky

Součástí emailu bude soubor s údaji, které byly do přihlášky uvedeny, a dokument „Informace o zpracování osobních údajů (GDPR)“.

2. Provedeme ověření údajů

Každého nového pojištěnce ověřujeme vůči základním registru obyvatel, je-li v něm veden, respektive v evidenci cizinců a po ověření automaticky aktualizujeme jeho údaje podle údajů v základních registrech.

3. Budeme Vás kontaktovat

O stavu registrace Vás budeme kontaktovat.