Poučení
FORMULÁŘ "EVIDENČNÍ LIST zdravotní pojišťovny"

Evidenční list je čtyřdílný..

- **EVIDENČNÍ LIST** zdravotní pojišťovny.
  Určen pro VoZP, ke které se pojištěnec přihlašuje.
- **OZNÁMENÍ O PŘIJETÍ** do evidence zdravotní pojišťovny.
  Určena pro dosavadní pojišťovnu.
- **OZNÁMENÍ O PŘIJETÍ** do evidence zdravotní pojišťovny.
  Určena pro zaměstnavatele, budoucího plátce pojistného. Ten se tak dozví, které pojišťovně bude od uvedeného data odvádět pojistné.
- **EVIDENČNÍ LIST** zdravotní pojišťovny.
  Určena pro pojištěnce jako doklad o provedeném právním aktu registrace u VoZP. Slouží zároveň jako prozatímní doklad o pojistném vztahu u VoZP do dne vystavení průkazu pojištěnce VoZP.

Vyplnění formuláře:

Kód - položka v pravém horním rohu hlavičky tiskopisu je určena pro kód zdravotní pojišťovny, ke které se pojištěnec přihlašuje. V případě VoZP je to 201.

Pojištěnec vyplní položky:

Příjmení a jméno: Pojištěnce uvede příjmení a jméno (jména) z občanského průkazu, rodného listu nebo z průkazu o povolení k pobytu cizince.

Rodné příjmení: Pojištěnec uvede rodné příjmení pokud ho změnil. [1)]

Rok narození: Pojištěnec uvede rok narození. *Příklad: 1950*

Rodné číslo: 9-ti místné u osob narozených do roku 1953 *(např. 260514161).* Poslední desáté políčko se nevyplňuje. 10-ti místné u osob narozených od 1.1. 1954 *(např. 6808215363),* u cizinců se při přeregistraci k VoZP uvede do tohoto pole číslo pojištěnce, které mu bylo přiděleno VoZP a pod tímto polem se uvede číslo, které mu bylo přiděleno předchozí pojišťovnou. Stejně se postupuje i u osob, které měly u předchozí pojišťovny přidělené identifikační číslo místo neexistujícího nebo duplicitního rodného čísla.

Adresa místa trvalého pobytu: Pojištěnec uvádí adresu, kde je hlášen k trvalému pobytu. V případě, že EL vyplňuje za nezletilé dítě jeho zákonný zástupce nebo za bezmocnou osobu zplnomocněný zástupce, uvedou svůj trvalý pobyt. Je možné uvést i kontaktní adresu.

PSČ: Poštovní směrovací číslo doručovací pošty.

Název zaměstnavatele: Pokud je pojištěnec zaměstnán, tak se vyplňuje pouze hlavní zaměstnanecký poměr, ostatní se uvedou na samostatný papír k přihlášce. Na EL jsou pojištěnci povinni uvádět IČO zaměstnavatele.

Adresa (sídlo) zaměstnavatele[2)]: Pokud je pojištěnec zaměstnán, tak se vyplňuje pouze hlavní zaměstnanecký poměr, ostatní se uvedou na samostatném listu k přihlášce.

Pojištěn dosud u: Název a kód pojišťovny, u které byl dosud pojištěnec pojištěn. Evidenční list se vyplňuje i v případě, že pojištěnec dosud nebyl u žádné zdravotní pojišťovny pojištěn (novorozenec, cizinec...). V takovém případě se zapíše informace DOSUD NEPOJIŠTĚN.

Spodní část formuláře vyplňuje pracovník pobočky VoZP, která pojištěnce přijímá do své evidence.

Pojištěn u VoZP od: **den/měsíc/rok**: - v závislosti na datu, ve kterém se pojištěnec přihlašuje, určí pracovník pobočky VoZP podle předem stanoveného klíče den, od kterého se stane pojištěncem "nové" pojišťovny. Klíč je určen takto:

Výjimku tvoří:

- vojáci v činné službě kromě vojáků v záloze povolaných na cvičení a žáci vojenských škol, kteří jsou povinně pojištěni u VoZP a jejichž pojištění u VoZP začíná ke dni vzniku této povinnosti (první den

---

[1)] § 3 odst. 2, písm. a) zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel
[2)] § 2 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění

výkonu služby vojáka z povolání nebo základní nebo náhradní vojenské služby nebo studia na vojenské škole),

- osoby, kterým vznikla účast ve všeobecném zdravotním pojištění (získaly trvalý pobyt, získaly zaměstnání u zaměstnavatele se sídlem na území ČR) a které jsou přijímány za pojištěnce VoZP ke dni vzniku účasti ve všeobecném zdravotním pojištění,

- novorozenci narození matkám, které byly v den narození dítěte pojištěny u VoZP. Tito novorozenci jsou povinně přijímáni k VoZP, a to ke dni narození. Přihláška je zpracována až po předložení kopie rodného listu novorozence. Podmínkou je, aby jeden ze zákonných zástupců novorozence uvedených na přihlášce (v příloze přihlášky pojištěnce) byla matka novorozence a aby to, že je matkou novorozence, bylo na přihlášce výslovně uvedeno.

Pojištěnec, nebo jeho zákonný event. zplnomocněný zástupce (za nezletilé dítě event. bezmocnou osobu) stvrdí přihlášení k "nové" pojišťovně podpisem v pravém rámečku a uvede datum vyplnění EL .

V levém rámečku potvrdí zaměstnanec pobočky VoZP akt přihlášení svým podpisem a razítkem pobočky VoZP s uvedením data převzetí přihlášky.

Pobočka VoZP, která pojištěnce přijímá do evidence VoZP, je povinna zaslat kopii č. 1 dosavadní zdravotní pojišťovně, kopii č. 2 a 3 může předat zaměstnanému pojištěnci, který kopii č. 2 předá zaměstnavateli a splní tak svoji zákonnou povinnost oznámit zaměstnavateli změnu zdravotní pojišťovny. Má-li pojištěnec více zaměstnavatelů, předá kopii jednomu z nich a ostatní informuje ústně.

Platí zásada, že jedna osoba může být vždy pojištěna jen u jedné zdravotní pojišťovny. Pokud je někdo pojištěn u některé zdravotní pojišťovny jako zaměstnanec, musí být u téže pojišťovny pojištěn i jako OSVČ, pokud při zaměstnání ještě podniká.