

Bar code

# Název firmy

# Jméno Příjmení

**Ulice**

**PSČ Obec**

#

VÁš dopis značky

ze dne

NAŠE ZNAČKA

VYŘIZUJE kontaktní centrum

TELEFON 800 213 213

**Předání Evropského průkazu zdravotního pojištění**

Vážená paní,

Vážený pane,

zasíláme Vám Evropský průkaz zdravotního pojištění, kterým se v souvislosti s čerpáním zdravotní péče budete prokazovat v členských zemích Evropské unie, tedy i v České republice, a rovněž na Islandu, v Norsku, Lichtenštejnsku, Švýcarsku a Makedonii.

Při jeho užití mimo území ČR Vám doporučujeme současně předložit i jiný osobní doklad, nejlépe cestovní pas nebo občanský průkaz.

Platnost průkazu je omezena buď datem vyznačeným na lícové (modré) straně nebo trváním pojistného vztahu k RBP. K ukončení pojistného vztahu ke zdravotní pojišťovně dochází i v důsledku pojištění v některé ze zemí EU (např. z důvodu zaměstnáni). Po uplynutí doby platnosti je nutno průkaz vrátit a vyžádat si nový.

Průkaz obsahuje důležité osobní údaje, proto je potřeba s ním zacházet jako s ostatními osobními doklady a v případě jeho ztráty je jednou ze základních povinností (všechny jsou uvedeny na následující straně), oznámit tuto skutečnost zdravotní pojišťovně, která jeho platnost neprodleně ukončí a vystaví průkaz nový.

Předložením tohoto průkazu prokazuje pojištěnec svůj nárok na čerpání zdravotní péče, který mu garantují platná nařízení EU. Na jejich základě mu bude v příslušné zemi poskytnuta nutná a neodkladná péče úměrná délce pobytu, a to v rozsahu, na který má nárok místní pojištěnec, tedy i za stejných finančních podmínek. Pojištěnec si proto musí v hotovosti hradit vše, co je pro příslušnou zemí obvyklé, zejména spoluúčast a případnou dopravu do ČR. Z tohoto důvodu doporučujeme před vycestováním uzavřít i komerční připojištění léčebných výloh v cizině.

V době podepsání přihlášky jsme u Vás evidovali kategorii plátce pojistného

***<*** **Informace o plátci pojistného** ***>***

Pokud se od této doby k **<část ddmmrrrr z názvu souboru PRUK213\_xxx\_yyy\_ddmmrrrr ve tvaru dd.mm.rrrr>** kategorie změnila, připomínáme Vaši zákonnou povinnost osobně oznámit tuto změnu nové zdravotní pojišťovně.

Děkujeme Vám za projevenou důvěru a těšíme se na dobrou spolupráci v zájmu Vašeho zdraví a spokojenosti se službami RBP, zdravotní pojišťovny.

S pozdravem

Ing. Antonín Klimša, MBA

výkonný ředitel

**Informace pro pojištěnce**

**Základní práva pojištěnce**

* na výběr zdravotní pojišťovny **vždy k 1. lednu** a **1. červenci** kalendářního roku, přičemž je povinen podat přihlášku vybrané zdravotní pojišťovně nejpozději 3 měsíce před požadovaným dnem změny, a to pouze jednou. K dalším přihláškám se nebude již přihlížet; při narození se dítě stává pojištěncem zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna jeho matka,
* na zdravotní péči bez přímé úhrady, pokud mu byla poskytnuta v rozsahu a za podmínek stanovených v zákoně č. 48/97 Sb., o veřejném zdravotním pojištění,
* na výběr lékaře a poskytovatele zdravotních služeb, které může uplatnit jednou za tři měsíce.

**Základní povinnosti pojištěnce**

* hlásit zdravotní pojišťovně (ZP) veškeré důležité změny, a to:
	+ do 8 dnů ztrátu průkazu pojištěnce, při změně ZP vrátit průkaz pojištěnce původní ZP,
	+ do 8 dnů veškeré skutečnosti ovlivňující jeho zařazení do kategorií, za které hradí pojistné stát (mateřská dovolená, důchod, evidence na úřadu práce, apod.), zaměstnavatel nebo je hradí sám jako OSVČ nebo OBZP,
	+ do 30 dnů změny jména, příjmení, rodného čísla, trvalého pobytu nebo kontaktní adresy,
* nahlásit svou pojišťovnu zaměstnavateli v den nástupu do zaměstnání nebo v případě změny zdravotní pojišťovny,
* nahlásit změnu zdravotní pojišťovny svému ošetřujícímu lékaři,
* hradit své zdravotní pojišťovně pojistné na zdravotní pojištění, pokud zákon nestanoví jinak,
* vyvarovat se jednání, jež vede k poškozování vlastního zdraví,
* prokazovat se při poskytování zdravotní péče platným průkazem pojištěnce.

**Přehled nejběžnějších kategorií pojištěnce a způsob jejich doložení**

A dítě do ukončení základní školní docházky rodný list dítěte

B nezaopatřené dítě po ukončení kat. A, max. do 26 let potvrzení o studiu, občanský průkaz (OP)

C důchodce (starobní, invalidní, …) důchodový výměr, OP

E rodič na mateřské nebo další mateřské dovolené, rodný list dítěte, OP

příjemce rodičovského příspěvku potvrzení o rodičovském příspěvku

G uchazeč o zaměstnání v evidenci úřadu práce potvrzení z úřadu práce, OP

H nevýdělečná osoba pobírající dávky soc. péče z důvodu rozhodnutí ČSSZ, OP

 sociální potřebnosti

I osoba pečující o osobu bezmocnou, přestárlou nebo rozhodnutí ČSSZ, OP

 o těžce zdravotně postižené dítě

K  osoba ve vazbě nebo výkonu trestu odnětí svobody potvrzení o místě a datu nástupu a ukončení

L osoba celodenně pečující o 1 dítě do 7 let nebo 2 do 15 let rodné listy dětí, OP

M příjemce starobní penze na určenou dobu, doživotní penze potvrzení penzijní společnosti

O příjemce dávek nemocenského pojištění nemocenský lístek, zápočtový list, OP

P OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná, spolupracující živnostenský list, doklad o registraci, OP

S  OBZP – osoba bez zdanitelných příjmů OP

Z  zaměstnanec pracovní smlouva, zápočtový list, OP

**Nabídky pro pojištěnce**

**Síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb.**

* RBP, zdravotní pojišťovna má uzavřeny smlouvy s poskytovateli zdravotních služeb pokrývající celé spektrum zdravotní péče.

**Možnost bezpečné elektronické komunikace prostřednictvím**

* Portálu zdravotních pojišťoven,
* **My213** na [www.my213.cz](http://www.my213.cz) a mobilní verze **My213 v mobilu**,
	+ Moje zdraví – sledování čerpání vlastních nákladů za účtovanou poskytnutou zdravotní péči,
	+ Moje prohlídky – poslední preventivní prohlídky (praktik, stomatolog, gynekolog a mamografický screening)
	+ Moje léky – informace o předepsaných a užívaných lécích,
	+ Moje zuby – přehled výkonů a nákladů, včetně lokalizace zubů se stomatologickým výkonem,
	+ Moje poplatky – započitatelné poplatky a doplatky do stanovených limitů 5.000 Kč (1000 Kč případně 500 Kč),
	+ Moje platby - přehled plateb běžného pojistného u OSVČ a OBZP
	+ Moje nadstandardy – přehled o čerpání příspěvků na preventivní a bonusové programy.

**Telefonní asistenční služba**

* bezplatná infolinka 800 213 213 nonstop informace všeobecné, v úřední dobu o dostupnosti a programech
* telefonní lékař 840 111 245 poradenská služba lékařů – konzultace zdravotních problémů.

**Preventivní programy**

* Finanční příspěvky do 1.000/rok pro všechny pojištěnce ve věkových kategoriích (děti a mládež do 18 let, muži a ženy od 19 do 59 let a senioři nad 60 let) a bonusy hrazené nad tento limit.

**Slevový program**

více jak 200 smluvních firem nabízí slevy ve výši 5 – 50 % z cen svých služeb pojištěncům RBP.

**Podrobnosti naleznete na vždy aktuálním webu** [www.rbp213.cz](http://www.rbp-zp.cz)**.**