



## Důležité upozornění:

Touto plnou mocí pověřuje zmocnitel – osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) či osoba bez zdanitelných příjmů (OBZP) - svého zplnomocněného zástupce (zmocněnce) k získávání a odesílání takových dat zdravotní pojišťovně (ZP), která souvisí s Přehledem OSVČ či předáním/prohlášením plateb za OSVČ/OBZP.

**Toto přístupové oprávnění nežádejte, pokud příslušného pojištěnce kompletně zastupujete – např. máte právo prohlížet si zdravotní péči vykázanou pojišťovně na tohoto pojištěnce** – v tom případě použijte formulář „Plná moc pro pojištěnce, OSVČ a OBZP“.

Tuto plnou moc nepoužívejte ani v případě, že Vám např. Váš příbuzný dává zmocnění, abyste si jeho jménem mohli prohlížet veškeré informace, které ZP o daném pojištěnci má a přes Portál ZP pojištěnci poskytuje (např. kompletní výpis zdravotní péče, kterou zdravotní pojišťovně na Vašeho příbuzného vykážala zdravotnická zařízení).

**Dále toto přístupové oprávnění nežádejte, pokud příslušného pojištěnce zaměstnáváte**, v tomto případě potřebujete pouze **přístupová práva jako zaměstnavatel**.

## PLNÁ MOC PRO PORTÁL ZP (pouze pro OSVČ a OBZP)

Já, níže podepsaný

Jméno, příjmení, titul:

Rodné číslo:

Bytem:

IČ (vyplní pouze OSVČ):

Telefon:

E-mail:

(dále jen „**zmocnitel**“)

## z m o c ň u j i

Osobu:

Jméno, příjmení, bydliště (jméno, příjmení a bydliště musí souhlasit s údaji uvedenými v digitálním certifikátu zmocněnce):

Rodné číslo nebo IČ

Telefon:

E-mail:

Firmu:

Jméno a příjmení zástupce firmy (uvedené v digitálním certifikátu):  
obchodní jméno:

Se sídlem:

IČ:

Telefon:

E-mail:

(dále jen „**zmocněnec**“)

k odesílání

- Přehledů o příjmech a výdajích elektronickou formou prostřednictvím Portálu ZP příslušné ZP

k použití funkcionalit, které ZP poskytuje prostřednictvím Portálu ZP pojištěncům, OSVČ a OBZP, tj. zejména k

- prohlížení podaných ročních Přehledů plateb OSVČ za minulé roky,
- prohlížení jednotlivých plateb OSVČ/OBZP, odeslaných zdravotní pojišťovně,
- prohlížení vyúčtování OSVČ/OBZP,
- prohlížení a použití dalších funkcionalit, které příslušná ZP v budoucnu prostřednictvím Portálu ZP OSVČ a OBZP poskytne.

V:  
Dne:

-----  
razítko a podpis zmocnitele

Shora uvedené zmocnění přijímám:

-----  
razítko a podpis zmocněnce

**Poznámka:** Příslušné funkcionality jsou přístupné jen za určitých okolností. Pokud např. zmocnitel není osobou samostatně výdělečně činnou, není samozřejmě možné si prohlížet jeho Přehledy OSVČ.

Toto zmocnění se pořizuje ve třech stejnopisech, z nichž každý z účastníků (zmocněnec, zmocnitel) obdrží jedno a zbývající obdrží vybraná zdravotní pojišťovna. Zmocnitel toto zmocnění vydává a zmocněnec jej přijímá na dobu neurčitou. Odvolání zmocnění či jeho výpověď je účinná od okamžiku doručení druhé straně a též ZP.

Seznam zdravotních pojišťoven, které jsou sdruženy v Portálu ZP:

- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP)
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP)
- Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (RBP)
- Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (VoZP)
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ZPŠ)
- Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE (ZP M-A)
- Zdravotní pojišťovna MÉDIA (MÉDIA ZP)

Před odesláním této vyplněné plné moci na vybranou ZP podejte, prosím, žádost o registraci prostřednictvím Portálu Vámi vybrané ZP a vyplňte níže uvedenou tabulku. Urychlíte tím proces registrace. Číslo podání Vám sdělí Portál ZP po přijetí žádosti, identifikační číslo (ID) klienta je umístěno v levém dolním rohu obrazovky při přihlášení do Portálu ZP.

<b>ID klienta:</b>	
Číslo podání pro jednotlivé ZP:	
<b>ČPZP</b>	
<b>MÉDIA ZP</b>	
<b>OZP</b>	
<b>RBP</b>	
<b>VoZP</b>	
<b>ZPŠ</b>	
<b>ZP M-A</b>	

Tuto plnou moc zašlete na libovolnou z následujících adres:

**Česká průmyslová zdravotní pojišťovna**

Petr Michna  
Jeremenkova 11  
Ostrava - Vítkovice  
703 00

**Oborová zdravotní pojišťovna**

Václav Černý  
Purkyňova 17  
301 36 Plzeň

**Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna**

Šárka Lichoňová  
Michálkovická 108  
710 15 Slezská Ostrava

**Vojenská zdravotní pojišťovna ČR**

Radek Vevera  
Sekretariát OI  
Drahobejlova 1404/4  
P.O.BOX 1  
190 03 Praha 9

**Zaměstnanecká pojišťovna Škoda**

Oddělení pojistných vztahů  
Husova 302  
293 01 Mladá Boleslav

**Zdravotní pojišťovna METAL – ALIANCE**

Jarmila Paulová  
Čermákova 1951  
272 01 Kladno

**Zdravotní pojišťovna MÉDIA**

BO - PZP  
Karlovo náměstí 10  
120 00 Praha 2