

REGISTRAČNÍ LIST PROGRAMU 90

213
RBP
zdravotní pojišťovna

Vyplňte tiskacím písmem

Jméno.....

Příjmení.....

Číslo pojištění

Datum registrace.....

Žádám o zařazení do Programu 90

Podpis pojištěnce (zák. zástupce).....

.....
Podpis a razítko registrujícího pracoviště, lékaře

Program 90 nabízí registrovanému účastníkovi optimální zdravotní a zdravotně preventivní péči s cílem dosažení nejvyšší možné kvality a doby trvání života.

Účastníkem Programu 90 se může stát každý pojištěnec RBP, který ve stávajícím kalendářním roce dovrší maximálně 40 let věku.

Registrace zaniká zrušením pojištění účastníka Programu 90 u RBP nebo na základě písemné žádosti pojištěnce. Účast v P90 zpravidla také zaniká pokud pojištěnec ani po písemném upozornění ze strany RBP nenaplní podmínky účasti v P90 (zejména pokud neabsolvuje preventivní vyšetření u ošetřujícího praktického lékaře).