



ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PŘÍSPĚVKU Z FONDU PREVENCE

ŽADATEL – POJIŠTĚNEC VZP ČR

(zákonný zástupce dítěte)

Jméno a příjmení: _____

Trvalé bydliště: _____

Kontaktní adresa: _____

Tel.: _____

E-mail: _____

Číslo pojištění: _____

Zákonný zástupce (spolužadatel)

Jméno a příjmení: _____

Číslo pojištění: _____

DÍTĚ – POJIŠTĚNEC VZP ČR

(v případě žádosti o příspěvek na nezletilé dítě)

Jméno a příjmení _____

Číslo pojištění _____

**K žádosti musí být přiloženy originály
platebních dokladů (daňových dokladů)
o nákladech vynaložených na nehrazené
služby a případné další doklady požadované
u jednotlivých programů
(www.vzp.cz/vyhody).**

Počet dokladů: _____

Žádám o poskytnutí příspěvku z fondu prevence
(zaškrtněte příslušnou položku na str. 2):

ve výši _____ Kč

bankovním převodem na účet číslo: _____ kód banky: _____

V případě, že se zasláný příspěvek vrátí zpět na účet Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (dále jen VZP ČR), není VZP ČR povinna kontaktovat klienta a na tuto skutečnost jej upozorňovat.

Podáním žádosti nevzniká automatický nárok na přiznání příspěvku poskytovaného z fondu prevence. Pro uplatnění příspěvku musí být splněny veškeré stanovené podmínky. VZP ČR je povinna nakládat s finančními prostředky z fondu prevence účelně a hospodárně.

Osobní údaje a údaje o zdravotním stavu uvedené na této žádosti jsou VZP ČR zpracovávány v rozsahu nezbytném pro poskytnutí příspěvku z fondu prevence, který lze čerpat na základě této žádosti. Jejich zpracování se řídí obecným nařízením o ochraně osobních údajů (č. 2016/679) a souvisejícími právními předpisy.

V případě zaslání kopie rodného listu / občanského průkazu budou tyto doklady po ověření skutečností skartovány v souladu se Spisovým a skartačním plánem VZP ČR.

Čestně prohlašuji, že uvedené údaje jsou správné a jsem (resp. osoba, za kterou žádám, je) pojištěncem VZP ČR.

V _____ dne _____

Podpis žadatele: _____

DĚTI (0–18 let)

- Pohybové aktivity
 - Plavání kojenců (0–1 rok)
 - Mimoškolní aktivity/sportovní prohlídka (1–18 let)
 - Školní aktivity (2–18 let)
- Vyšetření kožních znamének
- Příspěvek na paruku
- Bezlepková dieta (při onemocnění celiakií) / Nízkobílkovinná dieta (u metabolických vad)
 - 1. pololetí 1. 7.–31. 8. 2019
 - 2. pololetí 1. 12.–31. 12. 2019
- Pomůcky pro diabetiky (při onemocnění diabetes mellitus)
- Očkování

DOSPĚLÍ (18+)

- Pohybové aktivity (18–65 let)
- Rekondiční pohybové aktivity (nad 65 let)
- Odvykání kouření
- Vyšetření kožních znamének
- Příspěvek na preventivní vyšetření karcinomu prsu (pro ženy ve věku 30–45 let)
- Příspěvek na preventivní onkologickou prohlídku (nad 35 let) – voucherový program
- Příspěvek na paruku
- Kognitivní pomůcky pro prevenci Alzheimerovy choroby schválené ČAS (nad 65 let)
- Bezlepková dieta / Nízkobílkovinná dieta (18–26 let v případě nezaopatřeného dítěte)
 - 1. pololetí 1. 7.–31. 8. 2019
 - 2. pololetí 1. 12.–31. 12. 2019
- Pomůcky pro diabetiky (při onemocnění diabetes mellitus)
- VZP PLUS - DIABETES
- Očkování

MAMINKA (těhotná nebo do 12 měsíců po porodu)

- Kurz přípravy k porodu pořádaný porodnicí
- Vhodné pohybové aktivity v těhotenství
- Prvotrimestrální screening (v případě, že o vyšetření klientka požádá a sama si uhradí)
- Pomůcky ke kojení
- Laktační poradna (služby laktačních poradkyň)
- Dentální hygiena v těhotenství nebo balíček dentální hygieny zakoupený v době těhotenství
- Příspěvek pro novorozence s porodní váhou do 1 500 g na nákup speciální výživy nebo na rehabilitační péči

DÁRCI KRVE/PLAZMY/KOSTNÍ DŘENĚ A ORGÁNŮ

- Rehabilitační/rekondiční aktivity lázeňského typu pro bezpříspěvkové dárce krve/plazmy/kostní dřeně s alespoň 1 odběrem v roce 2019
- Příspěvek pro dárce orgánů

VZP si vyhrazuje právo program v průběhu roku upravovat, případně ukončit při vyčerpání stanoveného finančního limitu.

Více informací o jednotlivých programech, stanovených podmínkách a požadovaných dokladech pro získání příspěvku naleznete na www.vzp.cz/vyhody