



ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PŘÍSPĚVKU Z FONDU PREVENCE

ŽADATEL

pojištěnec VZP ČR starší 18 let, nebo
zákonný zástupce nositele příspěvku

Jméno a příjmení: _____

Číslo pojištěnce: _____

Datum narození:** _____

Bydliště: _____

Tel.:* _____

E-mail:* _____

NOSITEL PŘÍSPĚVKU

nezletilé dítě/osoba svěřená do péče (vyplňuje
se v případě žádosti o příspěvek pro tyto osoby)

Jméno a příjmení: _____

Číslo pojištěnce: _____

ZPLNOMOCNĚNÁ OSOBA

osoba, které žadatel vystavil Plnou moc

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

K žádosti musí být přiloženy platební doklady (daňové doklady) o nákladech vynaložených na nehrazené služby a 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. Podpisem této žádosti prohlašuji, že jsem se seznámil/a s informacemi poskytovanými v souvislosti se zpracováváním osobních údajů při čerpání prostředků z fondu prevence, které jsou zveřejněny na webových stránkách VZP ČR www.vzp.cz/vyhody příp. mi byly poskytnuty na pobočce.

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

V _____ dne _____

Podpis žadatele: _____

* Nepovinné údaje

** Vyplní žadatel, který je zákonným zástupcem nositele příspěvku a není pojištěncem VZP ČR.

DĚTI (0–18 let)

- Plavání kojenců (0–1 rok)
- Pravidelné pohybové aktivity/sportovní prohlídka (1–18 let)
- Vyšetření kožních znamének
- Příspěvek na paruku
- Bezlepková dieta (při onemocnění celiakií) / Nízkobílkovinná dieta (u metabolických vad)
 - 1. pololetí 1. 7.–31. 8. 2021
 - 2. pololetí 1. 12.–31. 12. 2021
- Pomůcky/služby pro diabetiky (při onemocnění diabetes mellitus)
- Očkování
- Zdravotnické prostředky na radiační terapii
- Zvýšení dostupnosti psychosociální podpory

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 18–45 let)
- Příspěvek na preventivní onkologickou prohlídku (nad 35 let) – voucherový program
- Příspěvek na paruku
- Kognitivní pomůcky pro prevenci Alzheimerovy choroby / Testování paměti (nad 65 let)
- Bezlepková dieta / Nízkobílkovinná dieta (18–26 let v případě nezaopatřeného dítěte)
 - 1. pololetí 1. 7.–31. 8. 2021
 - 2. pololetí 1. 12.–31. 12. 2021
- Pomůcky/služby pro diabetiky (při onemocnění diabetes mellitus)
- Očkování
- Zdravotnické prostředky na radiační terapii
- Zvýšení dostupnosti psychosociální podpory
- Příspěvek v rámci očkování covid-19 u rizikové skupiny (nad 65 let)

MAMINKA (těhotná nebo do 12 měsíců po porodu)

- Kurz přípravy k porodu pořádaný porodnicí
- Vhodné pohybové aktivity v těhotenství
- Screeningová vyšetření v těhotenství (v případě, že o vyšetření klientka požádá a sama si uhradí)
- Pomůcky ke kojení, monitor dechu
- Laktační poradna (služby laktačních poradkyň)
- Dentální hygiena nebo balíček dentální hygieny
- Příspěvek pro novorozence s porodní váhou do 1500 g na nákup speciální výživy nebo na rehabilitační péči
- Příspěvek pro novorozence na nákup dětských potřeb/pomůcek v lékárně

DÁRCI KRVE A DÁRCI ORGÁNŮ

- Rehabilitační/rekondiční aktivity lázeňského typu pro bezpříspěvkové dárce krve/plazmy/krevních destiček/kostní dřeně s alespoň 1 odběrem v roce 2021 (aktivní dárce)
- Dentální hygiena nebo balíček dentální hygieny pro bezpříspěvkové dárce krve při dvou odběrech v roce 2021 (aktivní dárce)
- Rehabilitační/rekondiční aktivity lázeňského typu pro oceněné neaktivní bezpříspěvkové dárce krve
- 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.

Volejte 952 222 222 | Navštivte www.vzp.cz