



## Žádost o příspěvek na zdravotní programy pro rok 2021

### Údaje o pojištenci:

Příjmení, jméno, titul: ..... Rodné číslo:  /

Adresa trvalého bydliště: ..... PSČ:

Telefon / mobil / e-mail: .....

Číslo účtu pro zaslání příspěvku / kód banky: .....  -  /

### Údaje o rodiči, opatrovníkovi, poručníkovi nebo zplnomocněném zástupci:

Příjmení, jméno, titul: ..... Rodné číslo:  /

**Žádám o příspěvek na bezlepkovou / nízkobílkovinnou dietu.**

### Podmínky:

- Proplácení příspěvků od **1. 2. 2021 do 30. 11. 2021**. U očkování, moderních léčebných metod, prvotrimestrálního screeningu, vyšetření NIPT, plastové sádry, paruky po aktivní onkologické léčbě, rovnátek a dárcovství krve provedených v prosinci 2021 a dětí narozených v prosinci 2021, se prodlužuje termín pro podání žádosti o příspěvek dané kategorie **do 20. 1. 2022**.
- Doložení prokazatelného **dokladu o zaplacení** (pokladní doklad, paragon, potvrzení, faktura + výpis z účtu). Doklad nesmí být starší 3 měsíců od data vystavení (vyjma příspěvků pro těhotné a dárce krve). ZPS si vyhrazuje právo na jejich zpětnou kontrolu, a to do 3 měsíců od data doručení žádosti. Další podrobnosti a náležitosti k dokladům jsou uvedené na [www.zpskoda.cz](http://www.zpskoda.cz).
- Pojištěnci s **bezlepkovou a nízkobílkovinnou dietou** předloží při první žádosti o čerpání příspěvku vyjádření ošetřujícího lékaře o nezbytnosti diety. Při dalších žádostech se již doklady nepředkládají.
- Bezpříspěvkoví **dárci krve** přiloží kopii průkazu s odběrem za posledních 12 měsíců, nositelé Zlatého kříže a vyššího ocenění předloží originál nebo kopii ocenění získaných v roce 2021.
- **Těhotné ženy** předloží těhotenský průkaz či jeho kopii.
- Pro všechna očkování požadujeme předložení prokazatelného dokladu o úhradě očkování, kopii očkovacího průkazu (vždy po ukončení očkovacího schématu) nebo jiného písemného dokladu o provedeném očkování.
- **Příspěvek nebude proplácen** pojištenci, který je v době předložení žádosti dlužníkem vůči ZPS, který podepsal přihlášku k jiné zdravotní pojišťovně, který má přerušené pojištění z důvodu dlouhodobého pobytu v zahraničí, který je držitelem průkazu výpomocné pojišťovny (žlutý EHIC) a který nesplnil oznamovací povinnost ohledně pojištých dob.
- Zaměstnanec Škoda si vyhrazuje právo na neproplácení příspěvku, poskytovaného z Fondu prevence, pokud byl příspěvek již čerpán, nebo nesplňuje-li pojištěnec podmínky pro vyplacení příspěvku. ZPS je povinna nakládat s finančními prostředky z Fondu prevence účelně a hospodárně.

### Informace o dokladu/dokladech:

Počet dokladů: ..... Celková částka na dokladu/dokladech: .....

### Prohlášení:

Vy, jakožto pojištěnec ZPS, rodič, opatrovník, poručník či zplnomocněný zástupce berete na vědomí, že příspěvek bude čerpán pouze pro vlastní potřebu pojištěnce. Tímto na sebe přejímáte následky nepravdivosti a stvrzujete, že doklad prokazující zaplacení nebyl použit při čerpání příspěvku na jiného pojištěnce.

Dne: ..... Podpis: .....

IČO: 46354182 ➤ Zapsaná v obchodním rejstříku MS v Praze, oddíl A, vložka 7541 ➤ Kód pojišťovny: 209 ➤ IDDS: 5kpadkp

Infolinka: 800 209 000 ➤ Telefon: 326 579 111 ➤ E-mail: [zpskoda@zpskoda.cz](mailto:zpskoda@zpskoda.cz) ➤ Internet: [www.zpskoda.cz](http://www.zpskoda.cz)

[www.kartamehosrdce.cz](http://www.kartamehosrdce.cz)





## Žádost o příspěvek na zdravotní programy pro rok 2021

VYPLNÍ ZPŠ

Pojištěnec není dlužníkem vůči ZPŠ, nepřihlásil se k jiné ZP a je znám plátce pojistného.

### Ověřila:

Jméno a příjmení: .....

Dne: ..... Podpis: .....

### Zdravotní programy podléhající schválení revizního lékaře (RL):

Částka k úhradě: ..... Kč

Dne: ..... Razítko ZPŠ a podpis: .....