



Žádost o příspěvek na zdravotní programy pro rok 2025

Údaje o pojištenci:

Rodné číslo (číslo pojištěnce):

Příjmení, jméno:

Telefon / mobil / e-mail:

Číslo účtu pro zaslání příspěvku / kód banky:

Žádám o příspěvek: (zaškrtněte, prosím, jeden nebo více příspěvků, o které žádáte)

- příspěvek SPORT
- příspěvek SENIOR
- dentální hygiena – dospělí
- moderní diagnostické a léčebné metody
- podpora péče o duševní zdraví
- podpora nutričního poradenství
- vyšetření přístrojem OCT
- vyšetření přístrojem Plusoptix
- prevence karcinomu prsu – MAMOGRAF
- prevence karcinomu prsu – SONO
- plastová sádra
- odvykání kouření
- celiakie
- příspěvek pro onkologicky nemocné nebo jinak závažně nemocné
- nízkobílkovinná dieta (vzácné metabolické poruchy)
- korekční laserové operace očí
- nitrooční operace

Dárci krve

- příspěvek pro bezpříspěvkové dárcce krve a kostní dřeně
- příspěvek pro držitele Zlatého kříže a vyššího ocenění
- ozdravný pobyt v ČR pro dárcce kostní dřeně

Děti a mládež

- příspěvek SPORT junior
- dentální hygiena – děti
- fixní rovnátka
- ozdravný pobyt pro pojištěnce s chronickým onemocněním kůže a dýchacích cest
- ozdravný pobyt pro pojištěnce s neurologickým, onkologickým onemocněním, obezitou
- příspěvek na zdravotní pomůcky pro pojištěnce s diabetem a na diabetickou dietu

Očkování

- rotavirové infekce
- meningokok
- hepatitida
- klíšťová encefalitida
- chřipka
- balíček ostatních očkování
- pásový opar
- HPV infekce *mládež* od 16 do 18 let
- HPV infekce *ženy* po konizaci děložního čípku

Pro nastávající maminky a novorozence

- příspěvek v době těhotenství
- příspěvek po porodu (žadatelem je novorozenec)
- NIPT (neinvazivní prenatální testování)
- prvotrimestrální screening
- podrobné morfologické vyšetření plodu

Informace o dokladu/dokladech:

Počet dokladů: Celková částka na dokladu/dokladech:

Údaje o rodiči, opatrovníkovi, poručníkovi nebo zplnomocněném zástupci:

Příjmení, jméno: Rodné číslo:

Prohlášení:

Já, jakožto pojištěnec ZPS, rodič, opatrovník, poručník či zplnomocněný zástupce beru na vědomí, že příspěvek je pouze pro vlastní potřebu pojištěnce. **Tímto na sebe přejímám následky nepravdivosti a stvrzuji, že doklad prokazující zaplacení nebyl použit při čerpání příspěvku na jiného pojištěnce. Dále svým podpisem stvrzuji seznámení s podmínkami pro proplácení zdravotních programů na druhé straně žádosti.**

Dne: Podpis:





Žádost o příspěvek na zdravotní programy pro rok 2025

Podmínky pro proplácení zdravotních programů:

- Příspěvky SPORT, SPORT junior, SENIOR proplácíme od 1. 2. do 1. 12. 2025. Ostatní zdravotní programy proplácíme od 1. 2. 2025 do 23. 1. 2026. Doklady nesmí být starší 3 měsíců od data vystavení (vyjma příspěvků pro těhotné a dárce krve, kde může být platnost během celého roku). Všechny zdravotní programy musí být uskutečněny v roce 2025.
- Doložení prokazatelného dokladu o zaplacení (pokladní doklad, paragon, potvrzení, faktura + výpis z účtu). ZPŠ 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/podminky-proplaceni.
- Příspěvek nebude proplácen pojištěnci, který je v době předložení žádosti dlužníkem vůči ZPŠ, který v době vyplácení příspěvku 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 pojistných 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.

Podmínky k vybraným zdravotním programům:

- Podrobné podmínky k jednotlivým zdravotním programům najdete v tištěné brožuře Zdravotní programy ZPŠ pro rok 2025 nebo na webu www.zpskoda.cz/zdravotni-programy.
- Pojištěnci s celiakií a nízkobílkovinou dietou předloží při první žádosti o čerpání příspěvku potvrzení ošetřujícího lékaře o nezbytnosti diety.
- Bezpříspěvkoví dárce krve přiloží kopii průkazu s odběrem za posledních 12 měsíců, nositelé Zlatého kříže a vyššího ocenění předloží originál nebo kopii ocenění získaných v roce 2025.
- Těhotné ženy předloží těhotenský průkaz či jeho kopii.
- Pro všechna očkování požadujeme předložení prokazatelného dokladu o úhradě očkování, kopii očkovacího průkazu nebo jiného písemného dokladu o provedeném očkování. Pouze očkování proti HPV proplácíme po ukončení očkovacího schématu v roce 2025.

Informace o zpracování osobních údajů:

- Uvedené osobní údaje zpracovává ZPŠ na základě oprávněného zájmu v souladu se zákonem č.110/2019 Sb. a Nařízením EP a Rady EU 2016/679 v platném znění. Informace o ochraně osobních údajů najdete na www.zpskoda.cz