



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN
A STAVEBNICTVÍ



Žádost o čerpání kreditu pro děti a mládež ve věku 1 až 26 let

jméno a příjmení dítěte/žadatele do 26 let		rodné číslo dítěte/žadatele
jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte (u osob mladších 18 let)		rodné číslo zák. zástupce
mobilní telefon	e-mailová adresa	

- kredit je určen dětem/žadatelům - pojištěncům OZP ve věku 1 až 26 let (dovrší-li stanoveného věku v roce 2012)
- kredit lze čerpat pouze jednorázově a nabízené možnosti je možné kombinovat
- o kredit lze žádat do 30. 06. 2012**

MOŽNOSTI ČERPÁNÍ KREDITU*/:

Č. opatření – 1479	Programy pro všechny pojištěnce OZP ve věku 1-26 let
<input type="checkbox"/> Z0093	Očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění
<input type="checkbox"/> Z0094	Předplatní a časové vstupenky do bazénu
<input type="checkbox"/> Z0095	Antikoncepce zakoupená v lékárnách (platí v období 1. 4. -30. 6. 2012)
<input type="checkbox"/> Z0096	Dioptrické pomůcky (kontaktní čočky, dioptrické brýle a brýlové obruby)
<input type="checkbox"/> Z0097	Program proti akné (léčebná kosmetika zakoupená v lékárnách)
<input type="checkbox"/> Z0098	Rovnátky a dentální hygiena (materiál a vyšetření ve zdrav. zařízení)
Č. opatření – 1480	Programy pro všechny pojištěnce OZP ve věku 1-26 let
<input type="checkbox"/> Z0099	Včasný záchyt rakoviny kůže (vyšetření pigmentových znamének)***
<input type="checkbox"/> Z0100	Prevence celiakie (vyšetření a bezlepkové potraviny)***
<input type="checkbox"/> Z0101	Respirační onemocnění (pobyt v solné jeskyni, inhalátory, apod.)

*** Tento preventivní program lze čerpat jen v síti doporučených zdravotnických zařízení uvedených na www.ozp.cz

ŽÁDÁM O ČERPÁNÍ KREDITU VE VÝŠI*/:

Výše kreditu	Podmínky využití kreditu
<input type="checkbox"/> 500 Kč/rok	dítě/žadatel je pojištěn u OZP
<input type="checkbox"/> + 500 Kč/rok	<input type="checkbox"/> žadatel nebo zák. zástupce je registrován k Asistenční službě OZP nebo souhlasí s registrací zdarma za podmínek v Příloze A/
	<input type="checkbox"/> žadatel nebo zák. zástupce má zřízen přístup do zdravotního deníku VITAKARTA nebo souhlasí s registrací zdarma za podmínek v Příloze B/
<input type="checkbox"/> + 500 Kč/rok	žadatel/zák. zástupce je registrován k placené Asistenční službě OZP SILVER/GOLD – oba typy placených karet můžete sjednat prostřednictvím Přílohy A/
Σ	= CELKOVÁ HODNOTA NÁROKOVANÉHO KREDITU

ÚHRADU KREDITU ZAŠLETE NA BANKOVNÍ ÚČET:

číslo účtu kód banky

PROHLÁŠENÍ:

- beru na vědomí Podmínky čerpání preventivních programů OZP zveřejněné na www.ozp.cz;
- souhlasím se zpracováním osobních údajů v souvislosti s poskytnutím kreditu v rámci žádosti.**/

K ŽÁDOSTI PŘIKLÁDÁM:

- a) **ORIGINÁLNÍ** účetní doklad/y o zaplacení vybrané aktivity v počtu ks (nutné doložit vždy);
b) fotokopii očkovacího průkazu dítěte/žadatele s vyznačením data očkování nebo potvrzení o aplikaci očkování, které bylo provedeno u dítěte/žadatele v období 01. 01. 2012 - 30. 6. 2012.

Výše uvedené doklady je nutné doručit **nejpozději do 30. 06. 2012** na adresu:
OZP, oddělení úhrad, Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4.

Příloha A/ - Registrace k Asistenční službě OZP (AS OZP): */

- ANO, souhlasím s registrací k placené Asistenční službě OZP SILVER
 ANO, souhlasím s registrací k placené Asistenční službě OZP GOLD

Navýšením kreditu za registraci k Asistenční službě OZP o 500 Kč na předchozí straně tohoto formuláře souhlasím s registrací k bezplatné Asistenční službě OZP STANDARD.

Registrací k Asistenční službě OZP potvrzuji, že jsem se seznámil(a) s Obecnými podmínkami Asistenční služby OZP STANDARD zveřejněnými na www.ozp.cz, souhlasím s nimi a uděluji souhlas se zpracováním osobních údajů dle zmíněných Obecných podmínek. V případě souhlasu s registrací k placené AS OZP SILVER nebo AS OZP GOLD dále beru na vědomí, že tato registrace zahrnuje i registraci k bezplatné AS OZP STANDARD, a že kromě Obecných podmínek jsem se seznámil(a) i s Pravidly pro poskytování Asistenčních služeb zveřejněnými na www.ozp.cz, souhlasím s nimi a uděluji souhlas se zpracováním osobních údajů dle zmíněných Pravidel.

Příloha B/ - Registrace k OZP – on-line (pro klienty starší 18 let):

Navýšením kreditu za zřízení přístupu do zdravotního deníku Vitakarta o 500 Kč na předchozí straně tohoto formuláře souhlasím s registrací k **OZP – on-line**.

Potvrzuji, že jsem se seznámil(a) a souhlasím provozními podmínkami **OZP – on-line**, které jsou v aktuální verzi zveřejněny na www.ozp.cz a jsou k dispozici na všech pracovištích OZP. V případě současné registrace k aplikaci Vitakarta dále souhlasím, aby pro účely provozu systému Vitakarty bylo jako identifikační číslo používáno mé číslo pojištěnce veřejného zdravotního pojištění.

Uvědomuji si, že v případě registrace je povinným údajem také číslo mobilního telefonu a e-mailová adresa, která slouží jako přístupové uživatelské jméno, a že je jejich **uvedení na titulní straně nezbytnou součástí této žádosti o registraci**. Prohlašuji, že jsem si vědom(a) nutnosti ochrany přístupových údajů (heslo zasláné do vlastních rukou, uživatelské jméno) a mobilního telefonu pro zasílání autentizačních SMS, jako i informací, které aplikace obsahuje. Neopatrné nakládání s přístupovými údaji vytváří nebezpečí zneužití osobních dat. Uvědomuji si, že tyto údaje lze předat pouze do vlastních rukou uživatele.

Beru na vědomí, že informace o zdravotní péči, která mi byla poskytnuta jinými zdravotnickými zařízeními, včetně předpisu léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, jsou automaticky přístupné mému registrujícímu praktickému lékaři/praktickému lékaři pro děti a dorost.

.....
Datum

.....
Podpis žadatele nebo zákonného zástupce dítěte

*/ Zvolenou variantu označte křížkem

**/ V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, a rovněž v souladu s dalšími platnými obecně závaznými předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotní péče.