

## Žádost o čerpání příspěvku na preventivní vyšetření z řady „STOP“

jméno a příjmení žadatele		rodné číslo žadatele
trvalé bydliště žadatele		
kontaktní adresa		
mobilní telefon	e-mailová adresa	
jméno a příjmení zákonného zástupce		rodné číslo zák. zástupce

O příspěvek lze žádat do 30. 11. 2026. Žádost bude zpracována do 30 dnů po dodání všech dokumentů. Vyplněnou a podepsanou žádost s originálními účetními doklady je třeba doručit na pobočku OZP v listinné formě. Chcete šetřit přírodu i Váš čas? Využijte kupon ve VITAKARTĚ. Žádosti zaslané e-mailem neakceptujeme.

### MOŽNOSTI ČERPÁNÍ PŘÍSPĚVKU (vybraný program označte křížkem):

<b>STOP rakovině kůže</b>	<b>Max. 800 Kč / 1x za rok</b>	číslo opatření: <b>8694</b>
Příspěvek je možné využít na proplacení účtenky za preventivní vyšetření digitálním či ručním dermatoskopem včetně cíleného vyšetření a vyhodnocení nálezu, provedené u ambulantního dermatovenerologa nebo za využití aplikace SkinVision. Program je určen pro ženy, muže i děti bez věkového omezení a můžete jej využít 1x za rok.		
<b>STOP rakovině prsu</b>	<b>Max. 1 200 Kč / 1x za 2 roky</b>	číslo opatření: <b>8695</b>
Příspěvek je možné využít na proplacení účtenky za preventivní mamografické nebo ultrazvukové vyšetření včetně vyhodnocení nálezu, provedené na akreditovaném pracovišti zařazeném do sítě screeningových mamografických pracovišť (viz <a href="http://www.mamo.cz">www.mamo.cz</a> ). Program je určen pro ženy ve věku 40-44 let a můžete jej využít 1x za 2 roky.		
<b>STOP rakovině prostaty</b>	<b>Max. 1 200 Kč / 1x za rok</b>	číslo opatření: <b>8696</b>
Příspěvek je možné využít na proplacení účtenky za preventivní ultrazvukové vyšetření a laboratorní vyšetření PSA, včetně cíleného vyšetření a vyhodnocení nálezu, provedené u ambulantního urologa. Program je určen pro muže ve věku od 40 do 49 let a můžete jej využít 1x za rok.		
<b>STOP rakovině ledvin a břišních orgánů</b>	<b>Max. 1 150 Kč / 1x za 2 roky</b>	číslo opatření: <b>8697</b>
Příspěvek je možné využít na proplacení účtenky za preventivní ultrazvukové vyšetření břicha včetně cíleného vyšetření a vyhodnocení nálezu, provedené u ambulantního internisty nebo praktického lékaře. Program je určen pro ženy i muže ve věku od 40 let a můžete jej využít 1x za 2 roky.		
<b>STOP rakovině dutiny ústní</b>	<b>Max. 700 Kč / 1x za 2 roky</b>	číslo opatření: <b>8698</b>
Příspěvek je možné využít na proplacení účtenky za preventivní vyšetření dutiny ústní přístrojem VELscope nebo BioScreen včetně vyhodnocení nálezu, provedené u praktického zubního lékaře. Program je určen pro ženy i muže ve věku od 25 let a můžete jej využít 1x za 2 roky.		
<b>STOP infarktu</b>	<b>Max. 1 200 Kč / 1x za rok</b>	číslo opatření: <b>8699</b>
Příspěvek je možné využít na proplacení účtenky za preventivní EKG a laboratorní vyšetření včetně cíleného vyšetření a vyhodnocení nálezu, provedené u ambulantního internisty nebo kardiologa. Program je určen pro ženy i muže ve věku 30-55 let a můžete jej využít 1x za rok.		
<b>STOP osteoporóze</b>	<b>Max. 1 000 Kč / 1x za 2 roky</b>	číslo opatření: <b>8700</b>
Příspěvek je možné využít na proplacení účtenky za preventivní celotělové vyšetření kostním denzitometrem včetně vyhodnocení nálezu, provedené u ambulantního internisty, endokrinologa, klinického osteologa, praktického lékaře či gynekologa. Program je určen pro ženy i muže ve věku od 50 let a můžete jej využít 1x za 2 roky.		
<b>STOP rakovině tlustého střeva</b>	<b>Max. 500 Kč / 1x za rok</b>	číslo opatření: <b>8701</b>
Příspěvek je možné využít na proplacení účtenky za preventivní vyšetření okultního krvácení do stolice provedeného u praktického lékaře. Program je určen pro ženy i muže od 40 do 44 let a můžete jej využít 1x za rok.		

Výše příspěvku	Podmínky využití příspěvku
<p><b>Výše účtenky:</b></p> <p>..... Kč (zadejte částku uvedenou na účtence)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Účtenka musí obsahovat jméno, příjmení, datum narození a soupis provedených vyšetření; musí být vydána v roce 2026 a nesmí být při podání žádosti starší než 3 měsíce od data vystavení. V žádosti podané v lednu/únoru lze využít i účtenky z listopadu/ prosince 2025, max 3 měsíce staré.</li> <li>• Podmínkou čerpání příspěvku je absolvování právními předpisy stanovené preventivní prohlídky u praktického/dětského lékaře (v případě čerpání programu <b>STOP rakovině prsu</b> je podmínkou také absolvování preventivní prohlídky u gynekologa).</li> <li>• Příspěvek lze využít pouze jednorázově bez ohledu na výši účtenky.</li> <li>• Účtenka bude proplacena v případě, že v období 1 či 2 roky zpětně (dle pravidel každého z programů) nebylo toto preventivní vyšetření vykázáno OZP přímo smluvním poskytovatelem.</li> <li>• Příspěvek nebude poskytnut, pokud má pojištěnec evidovaný neuhrazený závazek na veřejném zdravotním pojištění vč. penále.</li> </ul>

## ÚHRADU PŘÍSPĚVKU ZAŠLETE NA BANKOVNÍ ÚČET:

číslo účtu ..... kód banky .....

### K ŽÁDOSTI PŘIKLÁDÁM:

**ORIGINÁLNÍ** účetní doklad/y o zaplacení v počtu ..... ks (**nutné doložit vždy**).

Účetním dokladem se rozumí faktura či příjmový pokladní doklad/paragon, eventuálně vydané potvrzení, vše vždy s razítkem poskytovatele. U plateb přes účet (tj. jiných plateb než v hotovosti nebo kartou) je nutné přiložit potvrzení o proběhlé platbě z bankovního účtu.

Souhlasím se zpracováním osobních údajů pro marketingové účely (*více informací na [www.ozp.cz/marketingovy-souhlas](http://www.ozp.cz/marketingovy-souhlas)*).

**PROHLÁŠENÍ:** Beru na vědomí a budu se řídit Podmínkami čerpání preventivních programů OZP zveřejněnými na [www.ozp.cz](http://www.ozp.cz), stejně jako specifickými podmínkami určenými pro daný program zveřejněnými tamtéž. Potvrzuji, že jsem předložený účetní doklad použil pouze a výhradně pro účel proplacení příspěvku v rámci této konkrétní žádosti, nikde jinde. Potvrzuji, že jsem se seznámil/a s informací o zpracování osobních údajů na <https://www.ozp.cz/pro-klienty/ochrana-osobnich-udaju> nebo na klientském pracovišti OZP.

.....  
Datum

.....  
podpis žadatele