Žádost o čerpání příspěvku – základní kupony

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 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):

☐ **Příspěvek na DENTÁLNÍ HYGIENU PRO DĚTI ve věku 1-17 let (+364 dní) - max. 1 000 Kč (50 % úhrada účtenky)**

☐ **Příspěvek na OČKOVÁNÍ - max. 1 000 Kč**

☐ **Příspěvek PRO SENIORY - VITAMINY** (od 70 let) **- max. 500 Kč (50 % úhrada účtenky) NEBO**

☐ **Příspěvek PRO SENIORY - SPORTOVNÍ AKTIVITY** (od 70 let) **- max. 500 Kč (50 % úhrada účtenky)**

Výše příspěvku	Podmínky využití příspěvku
Výše účtenky: **…… Kč** (zadejte částku uvedenou na účtence)	• Podmínkou čerpání kuponu je absolvování právními předpisy stanovené pravidelné preventivní prohlídky u praktického/dětského lékaře v uplynulých 2 letech/v případě dentální hygieny u stomatologa v období od 1. 1. 2025. • Příspěvek na každý z uvedených programů lze čerpat pouze **1x za rok** bez ohledu na výši účtenky. V rámci jedné žádosti na každý program je možné využít více účtenek. Účtenka musí být vydána v roce 2026 a nesmí být při podání žádosti starší než 3 měsíce od data vystavení. • Příspěvek nebude poskytnut, pokud má pojištěnec evidovaný neuhrazený závazek na veřejném zdravotním pojištění vč. penále. • Podrobné podmínky jednotlivých programů jsou uvedeny na další straně.

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, 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*).

PROHLÁŠENÍ: Beru na vědomí a budu se řídit Podmínkami čerpání preventivních programů OZP zveřejněnými na 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

Tisk formuláře *Uložení formuláře*

Podmínky jednotlivých programů:

Dentální hygiena pro děti	**Max. 1 000 Kč / 1x za rok**	číslo opatření: **1499**
• Příspěvek je určen pojištěncům OZP od 1 roku věku do 17 let (+364 dní). • Příspěvek ve výši až 1 000,-Kč je možné využít na proplacení 50 % výše účtenky. • Proplacení účtenky je podmíněné podstoupeným stomatologickým výkonem (preventivní prohlídka u stomatologa či jiný stomatologický výkon) v období od 1. 1. 2025. • Příspěvek je možné využít na služby dentální hygieny (pískování - AIR FLOW, odstranění zubního kamene, kyretáž, profylaxe, depurace, fluoridace, rekalcifikace, aplikace ochranných gelů/laků (ošetření krčků), flossing, scalling). • Nevztahuje se na stomatologické výkony ani na nákup zdravotnických prostředků jako například zubních kartáčků.		
Očkování	**Max. 1 000 Kč / 1x za rok**	číslo opatření: **8709**
• Příspěvek je určen všem pojištěncům OZP bez rozdílu věku. • Příspěvek je možné využít na očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění, kromě očkování proti chřipce realizovaného v období 1.9.-31.12.2026 (zde lze využít kupon Očkování proti chřipce) • Příspěvek je možné využít na proplacení očkovací látky i aplikace, nevztahuje se na manipulační poplatek. • Podmínkou čerpání příspěvku je absolvování právními předpisy stanovené pravidelné preventivní prohlídky u praktického/dětského lékaře v uplynulých 2 letech.		
Příspěvek na vitaminy nebo sportovní aktivity pro seniory (od 70 let)	**Max. 500 Kč / 1x za rok**	číslo opatření: **8720**
• Příspěvek je určen pojištěncům OZP ve věku od 70 let • Příspěvek ve výši až 500,-Kč je možné využít na proplacení 50 % výše účtenky za vitamíny/doplňky stravy (např. kloubní výživu) NEBO sportovní aktivity. • Příspěvek nelze využít na doplatky za léky předepsané lékařem. • Účel příspěvku – vitaminy nebo sportovní aktivity – nelze kombinovat. • Podmínkou čerpání příspěvku je absolvování právními předpisy stanovené pravidelné preventivní prohlídky u praktického lékaře v uplynulých 2 letech.		

Žádosti je možné uplatnit pouze do vyčerpání plánovaných finančních prostředků (prostředky jsou určené na každý program zvlášť) či do data platnosti programu. V případě vyčerpání finančních prostředků na daný program si OZP vyhrazuje právo ukončit program kdykoli během roku.