

POTVRZENÍ O ÚČASTI A ÚHRADĚ ODBĚRU KRVE NA VYŠETŘENÍ PROTILÁTEK IgG V SEROLOGICKÉ PROSPEKTIVNÍ STUDII ZP MV ČR – „STUDIE COVID – 19“

Originál tohoto potvrzení si ponechte pro všechny tři odběry. K žádosti o proplacení příspěvku přikládejte kopii.

1. INFORMACE O POJIŠTĚNCI (VYPLNÍ POJIŠTĚNEC)

Příjmení a jméno pojištěnce:

Rodné číslo pojištěnce:

2. POTVRZENÍ O ÚČASTI A ÚHRADĚ (VYPLNÍ POSKYTOVATEL LABORATORNÍCH SLUŽEB)

Organizace:

Název:

IČ:

Potvrzujeme, že pan/paní, pojištěnec ZP MV ČR byl/a zapojen/a do „Studie COVID – 19“, která není hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Prosíme vyznačte pořadí odběru:

1. Odběr

Uhrazeno: 600 Kč

Datum:

Razítko laboratoře a podpis:

2. Odběr

Uhrazeno: 600 Kč

Datum:

Razítko laboratoře a podpis:

3. Odběr

Uhrazeno: 600 Kč

Datum:

Razítko laboratoře a podpis:

Příložit formulář **Žádost o příspěvek z fondu
prevence pro pojištěnce 2021:**

<https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/formulare>

Více o Studii COVID-19 a seznam zapojených
laboratoří: www.qualitylab.cz/protilatky covid19

Upozornění: ZP MV ČR může uznat a proplatit příspěvek, pouze pokud byly odběry uskutečněny v laboratořích zapojených do Studie. Jsou to následující laboratoře:

AeskuLab – tel.: 800 737 383

EUC – tel.: 226 224 962

NEXTLAB (NL-BioLab) – tel.: 800 442 211

STAFILA – tel.: 800 737 383

Synlab – tel.: 800 800 234

Vidia Diagnostika – tel. dle odběrového místa

ZP MV ČR nemůže ručit za otevírací dobu ani jiné organizační záležitosti jednotlivých odběrných míst. Děkujeme za pochopení.