

Preventivní programy zdravotních pojišťoven

- **Všeobecná zdravotní pojišťovna (111)** – zatím nepřispívá
- **Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR (211)** – přispívá 500,- Kč na mamografické či ultrasonografické vyšetření ženám od 40 do 45 let věku 1x za 2 roky. Doklad o zaplacení je nutné doložit do 2 měsíců od vyšetření.
- **Oborová zdravotní pojišťovna (207)** – přispívá až 900,- Kč na mamografické a ultrasonografické vyšetření ženám od 40 do 45 let věku. Klientky Oborové zdravotní pojišťovny v našem centru vyšetření nehradí.
- **Vojenská zdravotní pojišťovna (201)** – proplácí příspěvek 800,- Kč na ultrasonografické vyšetření ženám ve věku od 30 do 39 let či na mamografické nebo ultrasonografické vyšetření ženám ve věku od 40 do 45 let 1x za dva roky. Doklad je nutné doložit nejpozději do konce roku.
- **Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205)** – přispívá do výše 500,- Kč pro ženy ve věku od 30–39 let na ultrasonografické vyšetření a pro ženy ve věku od 40–44 let na mamografické a ultrasonografické vyšetření. Doklad o zaplacení je nutné doložit do 2 měsíců od vyšetření. Mamografické nebo ultrasonografické vyšetření u žen nad 45 let, v případě, kdy není hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění (pozn.: z veřejného zdravotního pojištění je hrazeno vyšetření 1 x za 2 roky)
- **Revírní bratrská pokladna (213)** – přispívá ženám do 44 let částkou 500,- Kč na ultrasonografické vyšetření a od 40 do 44let i na mamografické vyšetření.

Ze zákona všechny zdravotní pojišťovny proplácejí mamografické preventivní vyšetření všem ženám v ČR od 45 let věku jednou za dva roky.