

**165/2019**

**Žádost:**

Žadatel: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
IČ: XXXXXXXXXXXX,  
se sídlem XXXXXXXXXXX, XXXXXX, XXXXXX

V Praze dne 7. 10. 2019

Věc: Žádost o poskytnutí informace, ve smyslu zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (dále jen InfZ)

Žadatel tímto podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, žádá pojišťovnu jakožto povinný subjekt podle InfZ, aby mu poskytla následující informace:

**POŽADAVEK A:**

Údaje o péči u pacientů, u nichž v období leden 2013 (nebo první dostupný měsíc) až březen 2019 (nebo poslední dostupný měsíc) byla vykázána

aspoň jedna z následujících diagnóz :

B95.3 Streptococcus pneumoniae – pneumokok jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol

J13 Zánět plic, původce: Streptococcus pneumoniae

J20.2 Akutní bronchitida způsobená streptokokem (tady není specificky uveden Str. pneumoniae, ale jiný streptokok zrovna akutní bronchitidu myslím, nezpůsobuje)

A40.3 Sepse, původce: Streptococcus pneumoniae

G00.1 Pneumokoková meningitida

M00.1 Pneumokoková artritida a polyartritida

nebo jedno z následujících ATC:

J07AL52 PNEUMOCOCCUS, PURIFIKOVANÉ  
POLYSACHARIDOVÉ ANTIGENY A HAEMOPHILUS INFLUENZAE,  
KONJUGOVANÁ VAKCÍNA

J07AL02 PNEUMOCOCCUS, PURIFIKOVANÉ  
POLYSACHARIDOVÉ ANTIGENY KONJUGOVANÉ

Pro tyto pojištěnce, prosím, poskytněte následující datasety v uvedené struktuře. V případě péče, prosím, poskytněte výkony a léčivé přípravky uhrazené před i po prvním vykázání daného ATC kódu / výkonu / dg. v období leden 2013 (nebo první dostupný měsíc) až březen 2019 (nebo poslední dostupný měsíc) :

1. Vykázané výkony a léčivé přípravky
  - 1.1. Datum poskytnutí péče
  - 1.2. Anonymizované ID pro pacienta (kód pojištěnce)
  - 1.3. Rok a měsíc narození pojištěnce
  - 1.4. Pohlaví

- 1.5. Odbornost péče
- 1.6. Druh péče
- 1.7. Typ péče
- 1.8. ICZ poskytovatele
- 1.9. Okres / nebo kód okresu ICZ
- 1.10. Kód výkonu / SÚKL kód
- 1.11. Skupina léčiv
- 1.12. Vykázaná hlavní diagnóza
- 1.13. Vykázaná 1. vedlejší diagnóza (nejnižší možná úroveň MKN kódu)
- 1.14. Vykázaná 2. vedlejší diagnóza (nejnižší možná úroveň MKN kódu)
- 1.15. Vykázaná 3. vedlejší diagnóza (nejnižší možná úroveň MKN kódu)
- 1.16. Vykázaná 4. vedlejší diagnóza (nejnižší možná úroveň MKN kódu)
- 1.17. Počet výkonů / léčivých přípravků
- 1.18. Úhrada

#### POŽADAVEK B:

Pro Váš celkový knem pojištěnců prosím poskytněte následující demografické údaje v agregované podobě:

1. Demografická struktura pojištěnců k 1.1.2019
  - 1.1. Rok a měsíc narození pojištěnce
  - 1.2. Pohlaví
  - 1.3. Počet unikátních pojištěnců

Jak specifikaci, tak požadovanou strukturu, prosím, považujte za minimální požadavek. V případě, že pro Vás bude snadnější dodání většího počtu dat, požadavek tímto plně uspokojíte.

Údaje, prosím, poskytněte ve strojově čitelné podobě, ideálně ve formátu .csv nebo .txt

Vzhledem k tomu, že žadatel nezná přesnou strukturu interní databáze pojišťovny obsahující požadované údaje, ponechává volbu vhodného formátu a struktury požadovaných informací podle bodu i. na povinném subjektu, aby tak minimalizoval časovou zátěž povinného subjektu.

Adresou pro doručování žadateli je jeho emailová adresa: [iheta@iheta.org](mailto:iheta@iheta.org)

Předem děkuji za kladné vyřízení této žádosti.

S úctou

XXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

#### **Odpověď:**

Vážený pane doktore,

v příloze si Vám dovoluji zaslat požadované informace.

Děkuji a přeji Vám příjemný den.

XXXXXXXXXXXXXXXXX