

084/2024

Žádost:

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 povinný subjekt jakožto povinný subjekt podle InfZ, aby mu poskytl následující informace:

Požadavek A – objem uhrazených léčivých přípravků

Pro každý měsíc samostatně v období **leden 2020 až prosinec 2023** prosím uveďte následující:

1. Počet, specifikaci a typ úhrady uhrazených léčivých přípravků (lékařský recept / zvlášť účtovaný léčivý přípravek)

Data prosím poskytněte v následující datové struktuře:

1. Měsíc vykázání
2. ATC kód
3. SÚKL kód léčivého přípravku
4. Název léčivého přípravku
5. Doplněk názvu léčivého přípravku
6. Typ LP - recept / ZULP
7. **Typ úhrady - UHR1, UHR2, UHRX, VILP, úhrada na §16**
8. Počet uhrazených balení/kusů

Požadavek B – objem uhrazených zdravotnických prostředků

Pro každý měsíc samostatně v období **leden 2020 až prosinec 2023** prosím uveďte následující:

1. Měsíc vykázání
2. Kód zdravotnického prostředku (pkod) [pokud je v daném měsíci dostupný]
3. SÚKL kód zdravotnického prostředku [pokud je v daném měsíci dostupný]
4. Název zdravotnického prostředku
5. Doplněk názvu zdravotnického prostředku
6. Typ úhrady - poukaz / ZUM
7. Počet uhrazených balení/kusů

Pokud to povaha písemnosti dovoluje, adresou pro doručování žadateli je jeho datová schránka.

Předem děkuji za kladné vyřízení této žádosti

xxx

Odpověď:

Poskytnutí informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím

podáním doručeným dne 20. 3. 2024 (dále jen „žádost“) požádala společnost **xxx.**, IČ: **xxx** (dále jen „žadatel“) Oborovou zdravotní pojišťovnu zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále jen „OZP“) podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, o následující informace:

- objem uhrazených balení léčivých přípravků za období od 2020 až 2023 (blíže specifikováno v datové struktuře).
- objem uhrazených zdravotnických prostředků za období 2020 až 2023 (blíže specifikováno v datové struktuře).

Požadované informace jsou z důvodu velikosti souboru poskytnuty na záznamovém mediu.

Za společnost xxx, potvrzuji převzetí DVD nosiče obsahujícího požadované informace.

V Praze dne

Jméno a příjmení

Podpis