

271/2021

Povinný subjekt:

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
(dále jen "povinný subjekt")

IČ: 47114321,

se sídlem Roškotova 1225/1, 14000, Praha 4

Žadatel:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

se sídlem: XX

Datová schránka: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

V Praze dne 12.9.2021

Naše značka: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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 2019 až červen 2021 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 vykazání
2. ATC kód
3. SÚKL kód léčivého přípravku
4. Název léčivého přípravku
5. Doplněk názvu léčivého přípravku
6. Typ úhrady – recept / ZULP
7. Počet uhrazených balení/kusů

Požadavek B – objem uhrazených zdravotnických prostředků

Pro každý měsíc samostatně v období leden 2019 až červen 2021 prosím uveďte následující:

1. Počet, specifikaci a typ úhrady uhrazených zdravotnických prostředků

Data prosím poskytněte v následující datové struktuře:

1. Měsíc vykazání
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

Požadavek C – objem uhrazených potravin pro zvláštní lékařské účely

Pro každý měsíc samostatně v období leden 2019 až červen 2021 prosím uveďte následující:

1. Počet, specifikaci a typ úhrady uhrazených potravin pro zvláštní lékařské účely

Data prosím poskytněte v následující datové struktuře:

1. Měsíc vykazání

2. Kód potraviny pro zvláštní lékařské účely (pkod) [pokud je v daném měsíci dostupný]

3. SÚKL kód potraviny pro zvláštní lékařské účely [pokud je v daném měsíci dostupný]

4. Název potraviny pro zvláštní lékařské účely

5. Doplněk názvu potraviny pro zvláštní lékařské účely

6. Typ úhrady – recept / ZULP

7. Počet uhrazených balení/kusů

Pokud zůstane plně zachována informační hodnota, jiná struktura dat je také akceptována.

Data prosím poskytněte ve strojově čitelné podobě.

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

Předem děkuji za kladné vyřízení této žádosti.

S úctou

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

předseda spolku XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Odpověď:

Právní odbor

Sp. zn. PO-2020-271-S

Č.j. OZP-2021-02250832

Č. spisu S-2021-00000168

XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

IČO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

se sídlem: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Datová schránka: XXXXXXXXXXXXXXX

Vaše značka: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

DATOVOU SCHRÁNKOU

Počet listů: 1

Počet příloh: 0

Počet listů příloh: 0

V Praze dne 04. 10. 2021

Poskytnutí informací

podáním doručeným dne 12. 09. 2021 (dále jen „žádost“) požádala XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (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:

- **objem uhrazených léčivých přípravků v období leden 2019 až červen 2021**
- **objem uhrazených zdravotnických prostředků v období leden 2019 až červen 2021**
- **objem uhrazených potravin pro zvláštní lékařské účely v období leden 2019 až červen 2021**

Žadatel uhradil vyúčtovanou úhradu nákladů spojených s vyhledáním a zpracováním informace ve výši **1.698,-** Kč. Požadované informace tvoří přílohu tohoto podání.

S pozdravem

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

pověřený referent právního odboru
/podepsáno elektronicky/