

277/2021

Dobrý den,

dovoluji se na Vás obrátit s žádostí o poskytnutí seznamu smluvních poskytovatelů zdravotních služeb s Vaší pojišťovnou. Nejlépe ve formátu xlsx či CVS.

Mezi žádané údaje patří:

- název subjektu/poskytovatele
- kód zařízení
- IČO, případně iČZ

Děkuji za Vaši zpětnou vazbu.

S přáním pěkného dne

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Kontakt: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Jméno: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**Odpověď:**

Vážená paní magistro,

v návaznosti na naši předchozí komunikaci týkající se Vaší žádosti o informace zasílám požadovanou tabulku smluvních poskytovatelů zdravotních služeb s naší pojišťovnou.

S přáním hezkého dne

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Právní odbor