

177/2019

Žádost:

V Praze dne 31.10.2019

Datovou schránkou

Vážení,

obracím se tímto na společnost Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, IČ: 47114321, sídlem Roškotova 1225/1, 140 00 Praha 4, zapsanou v Obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, oddíl A, vložka 7232, (dále jen „Pojišťovna“), která je dle ustanovení § 2 odst. 1 zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „InfoSvoZ“), ve spojení s nálezem Ústavního soudu sp. zn. III. ÚS 671/02 povinným subjektem, jenž je dle InfoSvoZ povinen poskytovat informace vztahující se k jeho působnosti, a to s následující žádostí.

Dle ustanovení § 4a InfoSvoZ tímto žádám Pojišťovnu o zpřístupnění následujících informací, resp. žádám o:

1. Informace o hodnotě úhrad, způsobu výpočtu a detailu vstupních dat pro jejich kvantifikaci ve smyslu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a příslušných vyhlášek o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení (dále jen „Příslušná úhradová vyhláška“) dle struktury péče, plynoucí z úhrad a následného kompletního vyúčtování, pro jednotlivá období daná Příslušnou úhradovou vyhláškou, a to pro každého jednotlivého níže vyjmenovaného poskytovatele zdravotních služeb, a to vše v relaci k Pojišťovně a/nebo jakémukoli právnímu předchůdci Pojišťovny ve vztahu k následujícím poskytovatelům zdravotních služeb:

- Fakultní nemocnice v Motole, IČ: 00064203, se sídlem V Úvalu 84, 150 00 Praha 5;
- Fakultní nemocnice Plzeň, IČ: 00669806, se sídlem Edwarda Beneše 1128/13, 305 99 Plzeň-Bory;
- Fakultní nemocnice Brno, IČ: 65269705 se sídlem Jihlavská 20, Brno;
- Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, IČ: 00064165, se sídlem U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2;
- Fakultní nemocnice u Svaté Anny, IČ: 00159816, se sídlem Pekařská 53, 656 91 Brno;
- Nemocnice Na Homolce, IČ: 00023884, se sídlem Roentgenova 37/2, 150 30 Praha 5;
- Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace, IČ: 00090638, se sídlem Vrchlického 59, 586 33 Jihlava;
- Fakultní nemocnice Hradec Králové, IČ: 00179906, se sídlem Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové;
- Fakultní nemocnice Ostrava, IČ: 00843989, se sídlem 17.listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava Poruba;
- Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, IČ: 00064173, se sídlem Šrobárova 1150/50, 100 34 Praha 10;
- Thomayerova nemocnice, IČ: 00064190, se sídlem Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 Krč;
- Nemocnice Na Bulovce, IČ: 00064211, se sídlem Budínova 67/2, 180 81 Praha 8 Libeň;
- Fakultní nemocnice Olomouc, IČ: 00098892, se sídlem I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc;
- Krajská nemocnice Liberec, a.s., IČ: 27283933, se sídlem Husova 357/10, 460 63 Liberec;
- Nemocnice České Budějovice, IČ: 26068877, se sídlem B. Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice;
- Krajská nemocnice T. Bati, a.s, IČ: 27661989, se sídlem Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín;
- Krajská zdravotní, a.s, IČ: 25488627, se sídlem Sociální péče 3316/12A, 401 11 Ústí nad Labem (dále jen „Poskytovatelé“ či v jednotném čísle jako „Poskytovatel“), a to za období od 1.1.1998 do 31.12.2017 (dále jen „Vyúčtování“), byla-li taková Vyúčtování ve vztahu k jednotlivým Poskytovatelům vyhotovena, tj., pro vyloučení veškerých pochybností, žádám o poskytnutí veškerých Vyúčtování, která byla ve vztahu k jednotlivým Poskytovatelům vyhotovena za období od 1.1.1998 do 31.12.2017; a

2. informace o způsobu kalkulace úhrad zdravotní péče ve vztahu ke každému jednotlivému Poskytovateli zvlášť, a to za období od 1.1.1998 do 31.12.2017, jak tyto úhrady vyplývají z výše definovaných Vyúčtování, a to včetně veškerých dat a hodnot jednotlivých parametrů vzorců daných Příslušnou úhradovou vyhláškou nezbytných pro takovou kalkulaci, jakož i veškerých smluv, dohod a ujednání, na jejichž základě byly úhrady Poskytovatelům stanoveny; a

3. poskytnutí (i) sumárního přehledu výše úhrad daných Příslušnou úhradovou vyhláškou pro jednotlivé segmenty péče a (ii) struktury úhrad dané Příslušnou úhradovou vyhláškou, to vše ve shodné podobě (dle shodné metodiky) u všech uvedených Poskytovatelů za období od 1.1.1998 do 31.12.2017, včetně vyznačení příslušných výjimek vyplývajících z individuálně dohodnutých smluv, dohod a ujednání, na jejichž základě byly úhrady Poskytovatelům stanoveny; a

4. informace o výši individuálních základních sazeb (ve smyslu Příslušných úhradových vyhlášek) Pojišťovny ve vztahu ke každému Poskytovateli zvlášť, a to za období od 1.1.2010 do 31.12.2018.

Výše uvedené informace žádám poskytnout ve formě datových souborů v detailním rozlišení a ve struktuře obvyklé (příslušné k jednotlivým segmentům vyúčtování), tedy základní výkonové parametry pro výpočet, hodnocené období versus referenční období, bylo-li stanovené Příslušnou úhradovou vyhláškou, to vše po segmentech úhrady dle příslušného „úhradového období“, včetně vyúčtování částí péče dohodnuté individuálně. Pro každé „úhradové období“ pak ještě s rozlišením vztahujícím se k poskytnuté záloze a následně poskytnutému vyúčtování skutečného nároku, opět v obvyklé struktuře.

S ohledem na předpokládaný rozsah poskytovaných informací žádám o umožnění přístupu k těmto informacím formou stažení na vlastní zálohovací zařízení (externí harddisk, flashdisk apod.). Za tímto účelem, resp. za účelem dohodnutí osobní schůzky mne, prosím, kontaktujte prostřednictvím některého z níže uvedených kontaktních údajů:

Telefonní číslo: XXXXXXXXXXXXX
E-mailová adresa: XXXXXXXXXXXXX
Datová schránka: XXXXXX

Ve smyslu ustanovení § 17 odst. 3 InfoSvoZ Vás zdvořile žádám též o potvrzení předpokládané výše úhrady nákladů, budou-li účtovány, a to před poskytnutím samotné vyžadované informace.

XXXXXXXXXX
XXXXXX

Vážení,

k Vaší výzvě k doplnění a opravě žádosti ze dne 7.11.2019 tímto

doplňuji svou žádost o poskytnutí informací dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „InfoSvoZ“) ze dne 31.10.2019, následovně:

Datum narození žadatele: XXXXXXXXXXX
Trvalé bydliště žadatele: XXXXXXXX, XXXXXXXXXXX
Adresa pro doručování: Datová schránka: XXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX

Odpověď:

Právní odbor
č.j. OZP-2019-00491258
Sp.zn.: PO-2019-177-S

XXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX

DATOVOU SCHRÁNKOU

V Praze dne 5. 3. 2020

Poskytnutí informace

Vážená paní XXXXXXXXXXXX,

podáním došlým dne 24. 2. 2020 (dále jen „žádost“) jste požádala Oborovou zdravotní pojišťovnu zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále jen „OZP“) podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, o poskytnutí informací obsažených v závěrečných zúčtovacích zprávách ve vztahu k jednotlivým v žádosti specifikovaným letům a jednotlivým poskytovatelům zdravotních služeb.

OZP posoudila žádost jak z formální, tak obsahové stránky a dospěla k následujícím závěrům.

Vaše žádost obsahuje veškeré formální i obsahové náležitosti vyžadované zákonem o svobodném přístupu k informacím.

S ohledem na výše uvedené Vám OZP tímto poskytuje požadované informace, které jsou přílohou tohoto přípisu.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Příloha: požadované informace