

**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 2019 až zaří 2022** 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 zaří 2022** 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 zaří 2022** 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 potravin pro zvláštní lékařské účely (pkod) [pokud je v daném měsíci dostupný]
3. SÚKL kód potravin pro zvláštní lékařské účely [pokud je v daném měsíci dostupný]
4. Název potravin pro zvláštní lékařské účely
5. Doplněk názvu potravin 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

**Odpověď:**

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

podáním doručeným dne 16. 01. 2023 (dále jen „žádost“) požádala **xxxx**, 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,

- *objem uhrazených léčivých přípravků pro každý měsíc samostatně v období leden 2019 až září 2022 v blíže specifikované struktuře*

- *objem uhrazených zdravotnických prostředků pro každý měsíc samostatně v období leden 2019 až září 2022 v blíže specifikované struktuře*

- *objem uhrazených potravin pro zvláštní lékařské účely Pro každý měsíc samostatně v období leden 2019 až září 2022 v blíže specifikované datové struktuře*

Žadatel uhradil vyúčtované úhrady nákladů spojených s vyhledáním a zpracováním informací v celkové výši **1 698,- Kč**.

Požadované informace jsou součástí přílohy tohoto vyjádření.

S pozdravem