

Povinný subjekt:

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
(dále jen "povinný subjekt")
IČ: 41197518,
se sídlem Orlická 4/2020, 130 00, Praha 3

Žadatel:

IČ: [REDACTED]

se sídlem: [REDACTED]

Datová schránka: [REDACTED]

V Praze dne 3.12.2021

Naše značka: [REDACTED]

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:

Pro každý měsíc samostatně v období **2017 až 2021** (poslední dostupný měsíc) prosím uveďte následující:

Počet a hodnotu úhrad léčivých přípravků **uhrazených na základě pozitivně schválené žádosti přes §16, Zákona č. 48/1997 Sb.** Data prosím poskytněte v následující datové struktuře:

1. Měsíc vykazání (pokud je tento údaj dostupný)
2. ATC kód (pokud je tento údaj dostupný)
3. SÚKL kód léčivého přípravku (pokud je tento údaj dostupný)
4. Název nebo popis léčivého přípravku
5. Doplněk názvu léčivého přípravku (pokud je tento údaj dostupný)
6. Počet uhrazených balení/kusů
7. Celkem uhrazeno v Kč

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.

[REDACTED]

S úctou

[REDACTED]

[REDACTED]