

**Dodatok č. 19  
k Zmluve č. 62NFAL000111**

**Čl. 1  
Zmluvné strany**

**1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.**

so sídlom: Mamateyova 17, 850 05 Bratislava,  
Zastúpená: Ing. Marcel Forai, MPH, predseda predstavenstva  
IČO: 35 937 874  
IČ DPH: SK2022027040  
Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa,  
vložka číslo: 3602/B  
Bankové spojenie: Štátna pokladnica  
Číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387  
(ďalej len „poisťovňa“)

**a**

**2. Detská fakultná nemocnica Košice**

so sídlom: Trieda SNP 1, 040 11 Košice  
Zastúpená: MUDr. Ingrid Urbančíková, PhD., MPH, riaditeľka  
Identifikátor poskytovateľa: P89483  
IČO: 00606715  
Bankové spojenie: Štátna pokladnica  
Číslo účtu: SK50 8180 0000 0070 0028 0825  
(ďalej len „poskytovateľ“)

**uzatvárajú**

tento dodatok k Zmluve č. 62NFAL000111 (ďalej len „zmluva“)

**Čl. 2  
Predmet dodatku**

Na základe Čl. 7 - Záverečné ustanovenia bod 7 zmluvy sa zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

1. V Čl. 7 – Záverečné ustanovenia sa mení znenie bodu 1 a nahrádza nasledovným znením:  
„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31.3.2016.“
2. Platnosť Prílohy č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 31.12.2015.

3. V Prílohe č. 1 zmluvy Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1 Špecializovaná ambulantná starostlivosť vrátane UPS sa od 1.1.2015 znenie tabuľky „Cena bodu“ nahrádza znením:

„Cena bodu:“

výkony z I. časti Zoznamu výkonov okrem výkonov ambulancie UPS a centrálneho príjmu	0,0193 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov okrem výkonov ambulancie UPS a centrálneho príjmu – cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku	0,0194 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov – výkony ambulancie UPS a centrálneho príjmu okrem odboru stomatólogia	0,023734 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ)	0,007303 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) vykonávané prístrojovou technikou ULTRAZVUK – USG a FUNKČNÁ DIAGNOSTIKA	0,007635 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti FYZIATRIA BALNEOTERAPIA A LIEČEBNÁ REHABILITÁCIA s kódmi č.: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542;	0,011618 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) z časti OSTEODENZITOMETRIA	0,005311 €
preventívny výkon č. 158,158A, 158B, 158C, 158D u urológa	0,04 €
preventívny výkon č. 158,158A, 158B, 158C, 158D u urológa - cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku	0,041 €
výkon 5302 ako súčasť preventívnej prehliadky u urológa	0,007635 €
preventívny výkon č. 763P a 763M u gastroenterológa	0,04 €
preventívny výkon č. 763P a 763M u gastroenterológa - cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku	0,041 €
preventívny výkon č. 760sp, 760sn, 760pp, 760pn, 763sp, 763sn, 763pp a 763pn v odbornosti 001, 010 a 048	0,04€
preventívny výkon č. 760sp, 760sn, 760pp, 760pn, 763sp, 763sn, 763pp a 763pn v odbornosti 001, 010 a 048 - cena bodu sa uplatní v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku	0,041 €

4. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť sa od 1.1.2015 znenie bodu 2 Jednodňová zdravotná starostlivosť ambulantná (JZS) / Výkony hradené osobitným spôsobom v ústavnej zdravotnej starostlivosti (OHV) nahrádza nasledovným znením:

„2. Jednodňová zdravotná starostlivosť ambulantná (JZS) / Výkony hradené osobitným spôsobom v ústavnej zdravotnej starostlivosti (OHV).“

Cena za výkon

Kód výkonu	Názov výkonu	Odbornosť	OHV max.cena výkonu v €	JZS max.cena výkonu v €	Indikačné obmedzenie
8501A	operácia prietrží bez použitia sieťky	107,	440	418	
8537	operačná extrakcia osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov v anestézii	107, 108,	381	362	
8547	exstirpácia a excízia benigných a maligných nádorov kože, podkožia a svalu	107	120	114	
8800	endoskopická adenotómia	114	395	375	
8801	tonzilektómia	114	330	314	
8802	tonzilotómia	114	345	328	
8806	exstirpácia sublingválnej slinnej žľazy	114	335	318	
8807	exstirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	114	335	318	
8815	turbinoplastika	114	395	375	
8819	operácia stenózy zvukovodu (plastika zvukovodu)	114	365	347	
8820	myringoplastika	114	445	423	
8821	tympanoplastika bez protézy	114	345	328	
8825	adenotómia	114	245	233	

8826	mikrochirurgické výkony na hrtane	114	500	475	
8827	septoplastika - operácia nosovej priehradky (podmienkou je zdravotná indikácia výkonu)	114	380	361	
8833	aurikuloplastika zo zdravotných dôvodov	114	252	239	Výkon musí byť schválený RL GR pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je aj fotodokumentácia
8834	frenulotómia	114	198	188	
8835	transpozícia vývodu submandibulárnej slinnej žľazy pri sialolitíaze a stenóze vývodu		380	361	
8836	diagnostická mikroendoskopia hrtana	114	305	290	
8837	exstirpácia ohraničeného tumoru alebo lymfatickej uzliny podkoží na krku		195	185	
8838	diagnostická excízia z tumoru nosohltana	114	330	314	
8840	korekcia nosového krídla vložení chrupkového transplantátu, auto- alebo alotransplantátu	014	520	494	
8841	endoskopická operácia prínosových dutín	114	500	475	
8846	operácia povrchového tumoru tváre a krku	014	95	90	
8847	transmyringická drenáž so zavedením ventilačnej trubičky	114	170	162	
8849	funkčná septorinoplastika	114	339	322	
8851	endoskopická adenotómia + tonzilotómia	114	545	518	
8859	rekonštrukcia perforácie nosového septa	114	430	409	
8903	Orchiopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme)	109	395	375	
8909	operácia fimózy - cirkumcizia zo zdravotných dôvodov	107	345	328	
8915	frenuloplastika pre frenulum breve penis	107	285	271	
8929	operačná repozícia parafimózy	107, 108	231	219	
9302	nekrektómia s anestézou u detí	107	275	261	
9300	diagnostická biopsia kože, podkožia a svalov v celkovej anestéze u detí	107	110	105	
9303	drenáž povrchového abscesu s anestézou u detí	107	275	261	
9304	operačné odstránenie benígnych alebo maligných útvarov kože a podkožia (preaurikulárne výbežky, pigmentové névy, ateróm) s anestézou u detí	107	338	321	
9306	operačné odstránenie zarastajúceho nechta u detí (resekcia a plastika nechťového lôžka) po predchádzajúcej neúspešnej ambulantnej liečby	107	287	273	
9308	excízia a exstirpácia hemangiómu	107	328	312	
9309	excízia a exstirpácia lymfangiómu	107	328	312	
9310	exstirpácia a/alebo biopsia lymfatických uzlín z jednej lokality u detí	107	330	314	
9315	operácia jednoduchej hydrokély u chlapcov	109	330	314	
9319	incízia perianálneho abscesu u detí do 12 rokov v CA	107	321	305	
9713	rekonštrukcia nosového krídla	114	449	427	
9205A	korekcia nosových dierok zo zdravotných dôvodov u detí do 18 rokov vrátane	114	430	409	

**Jednodňová zdravotná starostlivosť** – zdravotná starostlivosť poskytovaná formou ambulantnej starostlivosti osobe, ktorej zdravotný stav vyžaduje pobyt na lôžku kratší ako 24h.

Výkony JZS sa vykazujú ako ambulantné výkony v dátovom rozhraní pre ambulantnú starostlivosť typ ZS 222, v ambulancii s platným kódom JZS. Súčasťou úhrady výkonu JZS je použitie zdravotníckych pomôcok (ďalej len „ŠZM“), ak nie je v zmluve uvedené inak, pričom pri výkonoch JZS, ktorých súčasťou je úhrada ŠZM, poskytovateľ vykáže ako pripočítateľnú položku kód použitého ŠZM podľa kategorizačného zoznamu MZ SR (uvedeného na webovej stránke MZSR) s nulovou cenou.

**Osobitne hradené výkony** – zdravotná starostlivosť poskytovaná formou ústavnej starostlivosti osobe, ktorej zdravotný stav vyžaduje poskytnutie kontinuálnej zdravotnej starostlivosti na lôžku v trvaní viac ako 24 hodín do 72 hodín vrátane a zároveň sa na poskytnutý výkon vzťahuje aspoň jedna z kontraindikácií v zmysle platnej legislatívy pre jednodňovú zdravotnú starostlivosť.

Výkony OHV sa vykazujú ako pripočítateľná položka v dátovom rozhraní pre ústavnú starostlivosť v zmluvne dohodnutej cene k ukončenej hospitalizácii, ktorá je akceptovaná s nulovou cenou.

Súčasťou výkonov hradených osobitným spôsobom je:

- a) komplexné vyšetrenie pacienta lekárom, ktorý poskytne osobitne hradený výkon,
- b) poskytnutie osobitne hradeného výkonu podľa zdravotnej indikácie,
- c) poskytnutie anestézie počas osobitne hradených výkonov,
- d) použitie zdravotníckych pomôcok, ak nie je v zmluve uvedené inak,
- e) následné zabezpečenie potrebnej zdravotnej starostlivosti anesteziológom po anestézii,
- f) odoslanie odobratého biologického materiálu na histologické vyšetrenie,
- g) záznam o výsledku histologického vyšetrenia v zdravotnej dokumentácii,
- h) manažment pacienta v prípade pozitívneho histologického vyšetrenia,
- i) zdravotná starostlivosť súvisiaca s osobitným výkonom v pooperačnom období,
- j) rady a poučenia pacienta pred jeho prepustením do domácej starostlivosti,
- k) iné náklady súvisiace s poskytnutím osobitných výkonov.

K osobitne hradeným výkonom sa neuhrádzajú ŠZM nad rámec výkonu, pokiaľ v zmluve nie je uvedené inak, pričom pri výkonoch OHV, ktorých súčasťou je úhrada ŠZM, poskytovateľ vykáže ako pripočítateľnú položku kód použitého ŠZM podľa kategorizačného zoznamu MZ SR (uvedeného na webovej stránke MZSR) s nulovou cenou.“

Osobitne hradené výkony je možné preklasifikovať na úhradu za ukončenú hospitalizáciu, ak u poistenca vznikli komplikácie, ktoré vyžadujú:

- a) hospitalizáciu dlhšiu ako 72 hodín a zároveň je poskytovaná liečba, ktorá vyžaduje podanie liekov v celkovej sume viac ako 50% z ceny úhrady za osobitne hradený výkon,
- b) pobyt na OAIM alebo JIS dlhší ako 24 hodín,
- c) každé preklasifikovanie osobitného výkonu na hospitalizáciu musí mať podrobné odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii a zároveň je predmetom priamej revíznej kontroly.

**Kombinované výkony** - poskytovateľ môže vykazovať len zmluvne dohodnuté kombinované výkony JZS alebo OHV. Výkony JZS alebo OHV sa spravidla vykazujú samostatne, ak nie je v zmluve uvedené inak.

Ku kódom nižšie uvedených výkonov poisťovňa uhradí poskytovateľovi cenu vo výške skutočných nadobúdacích nákladov ŠZM, maximálne však vo výške úhrady kategorizovaného a nekategorizovaného ŠZM so stanovenou maximálnou tzv. pripočítateľnou položkou (ďalej len „pripočítateľná položka“), ktorá je zverejnená na webovej stránke poisťovne, v súlade s indikačnými kritériami:

- ku kódom výkonov č. 1390, 1391, 1392, 8729 a 8750K v odbore oftalmológia sa hradí ako pripočítateľná položka nákup vnútroočnej šošovky,
- pri výkone 1395 sa hradia ako pripočítateľné položky, po predchádzajúcom súhlase revízneho lekára generálneho riaditeľstva VŠZP, nákup vnútroočnej šošovky z podskupiny XF2.13 - Umelá vnútroočná šošovka s fixáciou v uhle monofokálna fakická – mäkká prednokomorová .
- ku kódu výkonu č. 8631 v odbore gynekológia a urológia sa hradí ako pripočítateľná položka nákup suburetrálnej pásky na liečbu stresovej inkontinencie.
- ku kódu výkonu 8501B v odbore chirurgia a plastická chirurgia sa hradia ako pripočítateľné položky nákup kategorizovaných ŠZM - Sieťka antiadhezívna - veľkosť nad 12 cm, z podskupiny XH1.2.
- ku kódu výkonu 8664 v odbore gynekológia sa hradia ako pripočítateľné položky nákup kategorizovaných ŠZM – Implantáty gynekologické z podskupiny XJ1.
- ku kódom výkonov 9245 a 9247 v odbore plastická chirurgia sa hradia ako pripočítateľné položky nákupy kategorizovaných ŠZM – Implantáty mamárne z podskupiny XK1.“

5. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 4 Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ) sa od 1.1.2015 text nad časťou „Maximálne ceny pripočítateľných položiek k výkonom SVLZ“ nahrádza znením:

„Pokiaľ poskytovateľ použije pri poskytovaní SVLZ výkonov v rádiológii, CT a MR diagnostike špeciálny zdravotnícky materiál (ďalej len „ŠZM“) uvedený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov (ďalej len „Zoznam kategorizovaných ŠZM“) alebo nekategorizovaný ŠZM, poisťovňa uhradí poskytovateľovi cenu vo výške skutočných nadobúdacích nákladov ŠZM, maximálne však vo výške uvedenej v zmluve, v súlade s indikačnými kritériami.“

6. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná zdravotná starostlivosť sa tabuľka Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH) na obdobie od 1.1.2015 do 31.3.2015 nahrádza tabuľkou nasledovného znenia:

„Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH) na obdobie od 1.1.2015 do 31.3.2015:“

Odb.	Názov oddelenia	Dg.	Cena UH v €	Cena UH v € Dg. Z 48.8
007	pediatria		1 101,00	700,00
007-1	pediatria – cystická fibróza		1 801,00	
051	neonatológia		2 849,00	
104	pediatrická neurológia		832,00	544,00
107	detská chirurgia		912,00	643
114	pediatrická otorinolaryngológia		697,00	431
199	JIS pediatrika		1 101,00	
203	JIRS- pre deti		4 918,00	4 280,00
323	pediatrická anestéziológia		7 659,00	6 398
329-1	pediatrická onkológia a hematológia (pacienti s dg aplastická anémia, myelodysplastický syndróm)	C00-C97, D00-D89, D63	2 765,00	2 309,00
329-2	pediatrická onkológia a hematológia (pooperačná starostlivosť, paliatívna starostlivosť, substitučná terapia po podaní chemoterapie )	Z08, Z12, Z51, D63, D70, D71,A49	1 069,00	
331	pediatrická infektológia		1 157,00	480,00
332	pediatrická intenzívna medicína		3 997,00	2 143,00

7. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná zdravotná starostlivosť sa na obdobie od 1.1.2015 do 31.3.2015 odsek „Príplatok k ukončenej hospitalizácii“ nahrádza znením:

„Príplatok k ukončenej hospitalizácii na OAIM od 1.1.2015 do 31.3.2015:

odbornosť	Názov oddelenia	Cena v €
025	OAIM	3 020,00

Na OAIM sa k cene ukončenej hospitalizácie hradí príplatok za súčasného splnenia nasledovných podmienok:

- dĺžka hospitalizácie bola v trvaní 7 dní a viac,
- zdravotný stav poistenca vyžadoval kontinuálnu podporu základných životných funkcií prístrojom.“

8. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná zdravotná starostlivosť sa na obdobie od 1.1.2015 do 31.3.2015 v odseku Príplatok k cene UH suma „100 €“ nahrádza sumou „300 €“.

9. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná zdravotná starostlivosť v odseku I. podmienky akceptácie a úhrady ústavnej zdravotnej starostlivosti sa bod 24 nahrádza nasledovným znením:

„24. Pokiaľ poskytovateľ použije pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti ŠZM uvedený v Zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov (ďalej len „Zoznam kategorizovaných ŠZM“) alebo nekategorizovaný ŠZM, poisťovňa uhradí poskytovateľovi cenu vo výške skutočných nadobúdacích nákladov ŠZM, maximálne však vo výške úhrady kategorizovaného a nekategorizovaného ŠZM so stanovenou maximálnou tzv. pripočítateľnou položkou (ďalej len „pripočítateľná položka“) osobitne uhrádzanou v ústavnej starostlivosti, ktorý je zverejnený na webovej stránke poisťovne, v súlade s indikačnými kritériami. Pokiaľ

maximálna cena ŠZM nie je uvedená v zmluve, uhradí poisťovňa maximálne cenu uvedenú v Zozname kategorizovaných ŠZM. Rozdiel medzi cenou, za ktorú poskytovateľ ŠZM obstaral a cenou, ktorú poisťovňa uhradila, je v cene výkonu alebo v cene ukončenej hospitalizácie.“

10. V Prílohe č. 1 zmluvy - Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B Ústavná zdravotná starostlivosť sa od 1.1.2015 bod a) „Maximálne úhrady nekategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov (NŠZM)“ nahrádza nasledovným znením:

„a) Maximálne úhrady kategorizovaného a nekategorizovaného ŠZM s maximálne stanovenou tzv. pripočítateľnou položkou (ďalej len „pripočítateľná položka“) osobitne uhrádzaných v ústavnej starostlivosti.

1. Úhrada pripočítateľných položiek - kategorizovaný ŠZM

Poisťovňa uhradza poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti za ukončenú hospitalizáciu sumu, ktorej súčasťou je aj cena ŠZM ako pripočítateľná položka. VŠZP uhradza celú cenu ŠZM, za ktorú ho poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti obstaral. V prípade, že obstarávacia cena je vyššia ako stanovená maximálna pripočítateľná položka VŠZP uvedená v zozname, ktorý je zverejnený na webovej stránke poisťovne pod názvom „Zoznam kategorizovaného ŠZM so stanovenou maximálnou tzv. pripočítateľnou položkou“, rozdiel je súčasťou ceny za ukončenú hospitalizáciu. Uvedeným nie je dotknutý prípadný doplatok pacienta, ktorý môže byť maximálne do výšky uvedenej v aktuálnom zozname kategorizovaného ŠZM, vydávanom Ministerstvom zdravotníctva SR.

2. Úhrada pripočítateľných položiek - nekategorizovaný ŠZM

Poisťovňa uhradza nekategorizovaný ŠZM do maximálnej výšky pripočítateľnej položky uvedenej v zozname, ktorý je zverejnený na webovej stránke poisťovne pod názvom „Zoznam nekategorizovaného ŠZM so stanovenou maximálnou pripočítateľnou položkou“ (ďalej len „Zoznam NŠZM“). Nekategorizovaný ŠZM je poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti uhrádzaný v doteraz zazmluvnenom rozsahu, okrem ŠZM, ktorý sa stal kategorizovaným.“

11. Platnosť Prílohy č. 2 zmluvy - Rozsah zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 31.12.2015.

12. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, časť II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti sa od 1.1.2015 mení znenie bodu 5 a nahrádza sa nasledovným znením:

„5. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI OD 1.1.2015 do 30.6.2015

a) Zmluvné strany sa dohodli, že poisťovňa uhradí poskytovateľovi za poskytnutú zdravotnú starostlivosť mesačne celkom **sumu 485 650,- EUR**, a to za mesiace január 2015 až jún 2015.

b) V celkovej mesačnej úhrade za poskytnutú zdravotnú starostlivosť sú zahrnuté aj úhrady, ktoré sú v zmysle časti III. Prílohy č. 2 hradené nad „Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti“. Výnimkou sú výkony zdravotnej starostlivosti poskytované poisťovňou iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poisťovňou podľa § 9 ods.3 zákona č. 580/0004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (v znení zákona č. 718/2004 Z. z.) v znení neskorších predpisov, uhrádzané formou platby za výkon, uvedené v bode 7 časti III. Prílohy č.2, ktoré budú hradené nad rámec mesačnej úhrady podľa písmena a) tohto bodu.

c) Poskytovateľ môže poisťovni fakturovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť iba do výšky mesačnej sumy podľa písmena a) tohto bodu a výkony uvedené v druhej vete písmena b) tohto bodu. Podmienky vykazovania a úhrady dohodnuté v Prílohe č. 1 zmluvy a v Prílohe č. 2, zostávajú zachované, pokiaľ nie je uvedené inak.“

13. Platnosť Prílohy č. 3 zmluvy – Kritéria na uzatváranie zmlúv sa predlžuje do 31.3.2016.

**Čl. 3**  
**Závěrečné ustanovenia**

1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na dodatku.
3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

V Bratislave dňa 28.1.2015

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....  
MUDr. Ingrid Urbančíková, PhD., MPH  
riaditeľka  
Detská fakultná nemocnica Košice

.....  
Ing. Marcel Forai, MPH  
predseda predstavenstva  
Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s.

