

**Dodatok č. 13
k Zmluve č. 62NFAS000518**

**Čl. 1
Zmluvné strany**

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava - mestská časť Petržalka
zastúpená: Ing. Richard Strapko, predseda predstavenstva
MUDr. Beata Havelková, MPH podpredsedníčka predstavenstva
Ing. Ľubomír Kováčik, člen 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. Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky

so sídlom: Slovenská ulica 11 A, 940 34 Nové Zámky
zastúpený: MUDr. Mgr. Daniel Žingor, PhD., riaditeľ
IČO: 17336112
ID poskytovateľa: P81095
bankové spojenie: Štátna pokladnica
číslo účtu: SK88 8180 0000 0070 0054 0295
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č. 62NFAS000518 (ďalej len „zmluva“)

**Čl. 2
Predmet dodatku**

Na základe Čl. 8 bodu 8.8. zmluvy sa zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

2..1. V zmluve sa doterajší bod 8.1. nahrádza nasledovným novým znením:

„8.1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31.3.2021.“

2..2. V zmluve sa doterajší bod 8.2. nahrádza nasledovným novým znením:

„8.2. Prílohy č. 1, č. 2 a č. 5 k tejto zmluve sa uzatvárajú na dobu určitú do 31.12.2020. Zmluvné strany sa dohodli, že ak pred dňom uplynutia účinnosti Príloh k tejto zmluve nedôjde medzi zmluvnými stranami k dohode o ich úprave na ďalšie obdobie, prvým kalendárnym dňom nasledujúcim po dni uplynutia účinnosti Príloh k tejto zmluve začína medzi zmluvnými stranami prebiehať trojmesačné dohodovacie konanie, ktoré sa skončí najneskôr v deň podľa bodu 8.1.“

- 2..3. Zmluvné strany sa dohodli na novej Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti v znení rovnakom ako bolo znenie Prílohy č. 1 zmluvy platné a účinné k 31.3. 2020, okrem bodov 2.4., 2.5., 2.6., 2.7., 2.8., 2.9., 2.10. tohto dodatku (*uvádzajú sa body podľa zazmluvnenia na základe tohto dodatku*). Nová Príloha č. 1 zmluvy je platná do 31.12.2020. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa dátum „31.3.2020“ nahrádza novým dátumom „31.12.2020“.
- 2..4. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa pre individuálnu dodatkovú kapitáciu „IDK“ a pre individuálne pripočítateľné položky „IPP“ dátum „31.3.2020“ nahrádza dátumom „31.12.2020“.
- 2..5. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B. Ústavná zdravotná starostlivosť, sa tabuľka s názvom „Cena za ošetrovací deň (OD)“ nahrádza nasledovným novým znením:

„Cena za ošetrovací deň (OD)“

Odbornosť oddelenia	Názov oddelenia	Cena za OD v € od 1.7.2020 do 31.7.2020	Cena za OD v € od 1.8.2020 do 31.12.2020
073	Medicína drogových závislostí	62,50	47,00
025	Dlhodobá hospitalizácia – OAIM zaradenie pacienta na dlhodobú hospitalizáciu hradenú formou ošetrovacieho dňa podľa predchádzajúcemu súhlasu poisťovne	147,50	110,00

- 2..6. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B. Ústavná zdravotná starostlivosť, sa tabuľka s názvom „Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH)“ nahrádza nasledovným novým znením:

Odbornosť oddelenia	Oddelenie	Cena za UH v € od 1.7.2020 do 31.7.2020	Cena za UH v € od 1.8.2020 do 31.12.2020
001	vnútorné lekárstvo	1 232,0 €	922,0 €
004	neuroológia	1 289,0 €	964,0 €
005	psychiatria	1 813,0 €	1 356,0 €
007	pediatria	1 305,0 €	976,0 €
009	gynekológia a pôrodníctvo	1 072,0 €	802,0 €
010	chirurgia	1 405,0 €	1 051,0 €
011	ortopédia	1 397,0 €	1 045,0 €
012	urológia	1 069,0 €	800,0 €
013	úrazová chirurgia	1 412,0 €	1 056,0 €
014	otorinolaryngológia	977,0 €	731,0 €
018	dermatovenerológia	977,0 €	731,0 €
019	klinická onkológia	2 400,0 €	1 795,0 €
025	anestéziológia a intenzívna medicína	6 497,0 €	4 860,0 €
027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	1 071,0 €	801,0 €
037	neurochirurgia	1 994,0 €	1 492,0 €
051	neonatológia	1 064,0 €	796,0 €
060	geriatria	1 459,0 €	1 091,0 €
192	doliečovacie	1 065,0 €	797,0 €
196	JIS interná	1 232,0 €	922,0 €
199	JIS pediatrická	1 305,0 €	976,0 €
201	JIS neurologická	1 289,0 €	964,0 €

202	JIS chirurgická	1 405,0 €	1 051,0 €
203	JIRS - jednotka intenzívnej a resuscitačne starostlivosti pre deti	3 145,0 €	2 352,0 €
613	JIS úrazová	1 412,0 €	1 056,0 €
637	JIS neurochirurgická	1 994,0 €	1 492,0 €

- 2..7. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.2 Klasifikačný systém (DRG), bod 2. Úhrada za Hospitalizačný prípad, sa znenie podbodu 2.3 nahrádza nasledovným novým znením:

„2.3 Základná sadzba pre príslušný kalendárny rok po konvergencii je stanovená Úradom pred dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vo výške zverejnenej na webovej stránke <http://www.udzs-sk.sk>.“

- 2..8. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.2 Klasifikačný systém (DRG), sa znenie bodu 4. Spôsob vykazovania a fakturácie poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti nahrádza nasledovným novým znením:

„4. Spôsob vykazovania a fakturácie poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti

- 4.1 Poskytovateľ zaradený v systéme vykazovania poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG, vykazuje ústavnú zdravotnú starostlivosť vo formáte dávky 274b za DRG relevantné aj nerelevantné odbornosti oddelení v zmysle platnej legislatívy.
- 4.2 Poskytovateľ zaradený v systéme vykazovania poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG, vykazuje ústavnú zdravotnú starostlivosť za všetkých poistencov EÚ ošetrovaných v príslušnom mesiaci v jednej samostatnej faktúre v súlade s platným metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- 4.3 Poskytovateľ zaradený v systéme vykazovania poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG vykazuje pripočítateľné položky k hospitalizačným prípadom podľa dokumentu „Pripočítateľné položky DRG r. 2020“, ktorý je zverejnený na webe sídla poisťovne (www.vszp.sk). V prípade, že pripočítateľné položky nebudú poisťovní vykázané spôsobom podľa predchádzajúcej vety, poisťovňou akceptované nebudú.
- 4.4 Poskytovateľ vykazuje a poisťovňa akceptuje a uhradí pripočítateľné položky len k výkonom poskytnutým Poskytovateľom v rámci daného hospitalizačného prípadu. Poskytovateľ vykazuje pevnú cenu pripočítateľnej položky uvedenú v Zozname pripočítateľných položiek DRG r. 2020, avšak v prípade podania liekov, ktoré poisťovňa obstarala Poskytovateľovi centrálnym nákupom Poskytovateľ vykazuje súvisiacu pripočítateľnú položku s cenou 0 eur.
- 4.5 Pripočítateľné položky s typom úhrady B sú hradené, ak sa na úhrade a cene týchto pripočítateľných položiek Poisťovňa a Poskytovateľ dohodli. Ak cena pre úhradu nebola pevne stanovená je Poskytovateľ oprávnený Poisťovňu vopred písomne požiadať o jej dohodnutie. Postup je uvedený v podbode 4.6.
- 4.6 Zmluvné strany sa dohodli, že v prípade pripočítateľnej položky, ktorej pevná cena nie je stanovená v Katalógu prípadových paušálov a ani v dokumente „Pripočítateľné položky DRG r. 2020“ (ďalej len „dokument“), ktorý je zverejnený na webe sídla poisťovne (www.vszp.sk), je poskytovateľ oprávnený poisťovňu vopred písomne požiadať o jej dohodnutie. V prípade, ak zo strany poskytovateľa ide o použitie pripočítateľnej položky, ktorá nemá stanovenú alebo dohodnutú cenu v súvislosti s poskytnutím neodkladnej zdravotnej starostlivosti, poskytovateľ môže poisťovňu požiadať o dohodnutie ceny pripočítateľnej položky aj dodatočne, najneskôr však do päť pracovných dní od poskytnutia tejto neodkladnej zdravotnej starostlivosti. V žiadosti je poskytovateľ povinný uviesť nadobúdaciú cenu pripočítateľnej položky a predložiť poisťovní všetky k nej sa viažuce nadobúdacie doklady – poisťovňa je v prípade potreby oprávnená vyžiadať si od poskytovateľa aj ďalšie relevantné doklady. Poisťovňa žiadosť poskytovateľa posúdi a v prípade, že jej vyhoví, túto skutočnosť poskytovateľovi písomne oznámi. Cena danej pripočítateľnej položky sa tým považuje za dohodnutú. Poisťovňa následne takto dohodnutú cenu pripočítateľnej položky platnú pre všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zverejní v dokumente, pričom zverejnená cena je odo dňa jej zverejnenia, resp. odo dňa uvedeného v dokumente. Poisťovňa si vyhradzuje právo na prehodnotenie dohodnutej ceny pripočítateľnej položky najmä v prípade, kedy nadobudne vedomosť o nižšej nadobúdacej cene danej pripočítateľnej položky ako je uvedená v dokumente.“

2..9. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.3 Úhrada za ústavnú zdravotnú starostlivosť na oddeleniach DRG relevantných odborností, sa dopĺňa nový bod 1.4 s nasledovným znením:

„1.4 Pri výpočte efektívnej relatívnej váhy pri externých prekladoch (čl. 3, bod 4 MU ÚDZS č. 02/1/2019 účinného od 1.1.2020) v prípade vykázania druhu prijatia do ÚZZ „3 - neodkladné preloženie“ sa zmluvné strany dohodli, že pod intervenčnými výkonmi podľa platného zoznamu zdravotníckych výkonov rozumejú poskytnutie a vykázanie aspoň jedného z nasledujúcich skupín zdravotných výkonov (3M): 5k5-; 5k6-; 5k7-; 5l0-; 5l1-; 5l4-; 5l5-; 8r3-; 8r5-; 8r6-; 8r7-; 8r9-.“

2..10. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť C. Lekárska starostlivosť, v Článku 4 Platobné podmienky sa názov „Časť D. Všeobecné podmienky vykazovania lekárskej starostlivosti – papierové lekárske predpisy a papierové lekárske poukazy dohodnuté do 31.12.2019“ nahrádza novým nasledovným znením: „Časť D. Všeobecné podmienky vykazovania lekárskej starostlivosti – papierové lekárske predpisy a papierové lekárske poukazy dohodnuté do 31.12.2020“.

2..11. Zmluvné strany sa dohodli na novej prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti v znení rovnakom ako bolo znenie Prílohy č. 2 zmluvy platné a účinné k 31.3.2020, okrem bodu 2.12. tohto dodatku. Nová príloha č. 2 zmluvy je platná do 31.12.2020. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa dátum „31.3.2020“ nahrádza novým dátumom „31.12.2020“.

2..12. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, sa v tabuľke v časti I. Vecný rozsah predmetu zmluvy mení typ ZS pre Urgentný príjem z „302“ na „303“.

2..13. Platnosť Prílohy č. 3 zmluvy – Kritériá na uzatváranie zmlúv sa predlžuje do 31.3.2021. V Prílohe č. 3 zmluvy – Kritériá na uzatváranie zmlúv sa dátum „31.12.2020“ nahrádza novým dátumom „31.3.2021“.

2..14. Zmluvné strany sa dohodli na novej Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet v znení rovnakom ako bolo znenie Prílohy č. 5 zmluvy platné a účinné k 31.3.2020, okrem bodu 2.15., 2.16., 2.17., 2.18. tohto dodatku. Nová Príloha č. 5 platí do 31.12.2020. V Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet sa dátum „31.3.2020“ nahrádza novým dátumom „31.12.2020“.

2..15. V Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet, časť I. Štruktúra prospektívneho rozpočtu, sa typ ZS pre Urgentný príjem mení z „302“ na „303“.

2..16. V Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet sa časť II. Výška prospektívneho rozpočtu nahrádza nasledovným znením:

„II. Výška prospektívneho rozpočtu

Zmluvné strany sa dohodli na výške prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac pre obdobie od 1.7.2020 do 31.7.2020 nasledovne:

Tabuľka platná pre obdobie od 1.7.2020 do 31.7.2020

Výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac (v EUR)	Skupiny typov zdravotnej starostlivosti	Rozpočet pre skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac (v EUR)
2 388 237 €	Ambulantná zdravotná starostlivosť	199 021 €

	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	240 706 €
	Ústavná zdravotná starostlivosť	1 948 510 €

Zmluvné strany sa dohodli na výške prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac pre obdobie od 1.8.2020 do 31.12.2020 nasledovne:

Tabuľka platná pre obdobie od 1.8.2020 do 31.12.2020

Výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac (v EUR)	Skupiny typov zdravotnej starostlivosti	Rozpočet pre skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac (v EUR)
1 765 057 €	Ambulantná zdravotná starostlivosť	147 728 €
	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	178 955 €
	Ústavná zdravotná starostlivosť	1 438 374 €

Zúčtovacím obdobím je jeden kalendárny mesiac.

Vo vzťahu k úhrade zdravotnej starostlivosti hradenej prostredníctvom prospektívneho rozpočtu sa postup podľa bodu 7.3. zmluvy nepoužije.“

2..17.V Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet, sa tabuľka v časti III. Vyhodnocovanie prospektívneho rozpočtu mení nasledovne:

„Tolerančné pásma	
A.	B.
+/- 30% vo vzťahu k súčtu rozpočtov pre skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie	+/- 20% vo vzťahu k súčtu prospektívnych rozpočtov na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie
1. Pre Ambulantnú zdravotnú starostlivosť do vyhodnocovania vstupuje vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti za hodnotené obdobie (SKUT_{AZS}) a súčet rozpočtov pre Ambulantnú zdravotnú starostlivosť na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie (PRUZZ_{AZS}): SKUT_{AZS} / PRUZZ_{AZS} - 1	Do výpočtu vstupuje vypočítaná suma za: - uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé skupiny typov zdravotnej starostlivosti, - uznané prípočítateľné položky k hospitalizačným prípadom DRG, - uznanú zdravotnú starostlivosť v typoch zdravotnej starostlivosti 200, 210, 400, 420, 421 súvisiacu s hospitalizačnými prípadmi DRG relevantných odborností za hodnotené obdobie,

2.	Pre Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky do vyhodnocovania vstupuje vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti za hodnotené obdobie ($SKUT_{SVLZ}$) a súčet rozpočtov pre Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie ($PRUZZ_{SVLZ}$): $SKUT_{SVLZ} / PRUZZ_{SVLZ} - 1$	maximálne do výšky 130 % súčtu rozpočtov pre jednotlivé skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie a súčet rozpočtov pre Ambulantnú zdravotnú starostlivosť ($PRUZZ_{AZS}$), Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky ($PRUZZ_{SVLZ}$) a Ústavnú zdravotnú starostlivosť ($PRUZZ_{ÚZS}$) na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie: $SKUT_{AZS} = < 0 ; 1,3 * PRUZZ_{AZS} >$ $SKUT_{SVLZ} = < 0 ; 1,3 * PRUZZ_{SVLZ} >$ $SKUT_{NON-DRG} + SKUT_{DRG} - SKUT_{AZS-DRG} - SKUT_{SVLZ-DRG} = < 0 ; 1,3 * PRUZZ_{ÚZS} >$
3.	Pre Ústavnú zdravotnú starostlivosť do vyhodnocovania vstupuje: 3.1. vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti pre DRG nerelevantné odbornosti za hodnotené obdobie ($SKUT_{NON-DRG}$); 3.2. vypočítaná suma za: - uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti pre DRG relevantné odbornosti, - uznané pripočítateľné položky k hospitalizačným prípadom DRG za hodnotené obdobie ($SKUT_{DRG}$); 3.3. vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť v typoch zdravotnej starostlivosti 200, 210, 400, 420, 421 poskytovateľovi a iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti súvisiacu s hospitalizačnými prípadmi DRG relevantných odborností za hodnotené obdobie ($SKUT_{AZS-DRG}$ a $SKUT_{SVLZ-DRG}$) a 3.4. súčet rozpočtov pre Ústavnú zdravotnú starostlivosť na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie ($PRUZZ_{ÚZS}$); nasledovne: $(SKUT_{NON-DRG} + SKUT_{DRG} - SKUT_{AZS-DRG} - SKUT_{SVLZ-DRG}) / PRUZZ_{ÚZS} - 1$ pričom: $SKUT_{DRG} = (CM_{SKUT} * ZS_{20XX}) + PP_{DRG}$ $CM_{SKUT} = \sum_{i=1}^n ERV_i$ ZS_{20XX} = základná sadzba pre príslušný kalendárny rok po konvergencii $PP_{DRG} = \sum \text{cien akceptovaných pripočítateľných položiek k hospitalizačným prípadom DRG relevantných odborností}$	nasledovne: $(SKUT_{AZS} + SKUT_{SVLZ} + SKUT_{NON-DRG} + SKUT_{DRG} - SKUT_{AZS-DRG} - SKUT_{SVLZ-DRG}) / (PRUZZ_{AZS} + PRUZZ_{SVLZ} + PRUZZ_{ÚZS}) - 1$

2..18.V Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet, časť V. Termíny vyhodnocovania prospektívneho rozpočtu, sa doterajšia tabuľka dopĺňa nasledovne:

9.	01/2020 – 06/2020	08/2020	10/2020
10.	04/2020 – 09/2020	11/2020	01/2021
11.	07/2020 – 12/2020	02/2021	04/2021

Čl. 3

Prechodné ustanovenia

- 3.1. V prípade, ak na strane poisťovne dôjde k významnému zhoršeniu ekonomickej a finančnej situácie, ktorú poisťovňa priebežne monitoruje, ktorá by mala za následok postup v zmysle § 51 resp. § 52 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, sa zmluvné strany zaväzujú spoločne pristúpiť k rokovaniu o znížení výšky prospektívneho rozpočtu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.
- 3.2. Zmluvné strany sa zaväzujú vzájomne rokovať o pripravovanej zmene spôsobu úhradového mechanizmu formou prospektívneho rozpočtu, ktorý zabezpečí lepšiu flexibilitu a užšie prepojenie na poskytovaný rozsah zdravotnej starostlivosti poskytovateľa, pričom dodatok deklarujúci ich dohodu nadobudne účinnosť najneskôr dňa 1.1.2021.
- 3.3. Zmluvné strany sa dohodli, že vzhľadom k vyhláseniu núdzového stavu podľa čl. 5 ústavného zákona č. 227/2002 Z. z. a opatrenia Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky pri ohrození verejného zdravia na území Slovenskej republiky v súvislosti so zabránením šírenia infekčného ochorenia COVID-19, sa ustanovenie častí III. Vyhodnocovanie prospektívneho rozpočtu Prílohy č. 5 zmluvy, nebude uplatňovať počas celého roka 2020.
- 3.4. Zmluvné strany sa dohodli, že k opätovnému uplatňovaniu časti III. Vyhodnocovanie prospektívneho rozpočtu Prílohy č. 5 zmluvy bude možné pristúpiť aj na základe písomného oznámenia poisťovne, pričom jeho uplatňovanie bude možné prvým dňom nasledujúceho kalendárneho mesiaca po mesiaci, v ktorom poisťovňa poskytovateľovi predmetné oznámenie doručí.

Čl. 4

Záverečné ustanovenia

- 4.1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom 1.7.2020 po jeho predchádzajúcom zverejnení v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
- 4.2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na dodatku.

4.3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

V Bratislave, dňa 18. 6. 2020

Za poskytovateľa:

.....
MUDr. Mgr. Daniel Žingor, PhD.
riaditeľ
Fakultná nemocnica s poliklinikou
Nové Zámky

Za poisťovňu:

.....
Ing. Richard Strapko
predseda predstavenstva
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.

.....
MUDr. Beata Havelková, MPH
podpredsedníčka predstavenstva
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.