

p.č. 346 - E.4 / 2019

Dodatok č. 17

k Zmluve č. 33NSP2000218

**Čl. 1
Zmluvné strany**

1.1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

sídlo: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka
 zastúpená: PhDr. Ľubica Hlinková, MPH, predsedníčka predstavenstva
 doc. JUDr. Mgr. Michal Ďuriš, PhD., člen predstavenstva
 PaedDr. Tibor Papp, člen predstavenstva
 IČO: 35 937 874
 IČ DPH: SK2022027040
 banka:
 číslo účtu:
 zápis: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č. 3602/B
 osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: JUDr. Miroslav Kováč,
 riaditeľ Krajskej pobočky v Žiline
 adresa pobočky: 1.mája 34, 010 01 Žilina
(ďalej len „poisťovňa“)

1.2. Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca

sídlo: Ul. Palárikova 2311, 022 16 Čadca
 zastúpená: Ing. Martinom Šenfeldom, MBA
 IČO: 17335469
 banka:
 číslo účtu:
 identifikátor poskytovateľa: N21149
(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)
 k Zmluve č. 33NSP2000218 (ďalej len „zmluva“)

**Čl. 2
Preambula**

- 2.1. V zmysle Memoranda zo dňa 7.10.2019 a nadväzného účelového použitia jednorazovo navýšených zdrojov verejného zdravotného poistenia na úhradu zdravotnej starostlivosti v roku 2019 tak, aby bol zachovaný sociálny zmier okrem iného aj medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti minimálne do 31.3.2020, sa zmluvné strany dohodli na zmenách zmluvných podmienok, ktoré sú predmetom tohto dodatku.
- 2.2. Zmluvné strany sa dohodli, že v mesiacoch január až marec 2020 budú spoločne rokovať o úpravách zmluvných podmienok týkajúcich sa úhrady zdravotnej starostlivosti za mesiac apríl a nasledujúce mesiace roku 2020 s ohľadom na požiadavky Memoranda, aktuálne reálne požiadavky potrieb pre individuálny rozvoj poskytovateľa, s prihliadnutím na aktuálnu regionálnu poistenosť poistencov a zdroje financovania zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia v roku 2020.

Čl. 3 Predmet dodatku

Na základe Čl. 8 bodu 8.8. zmluvy sa zmluvné strany s účinnosťou od 1. 11. 2019 dohodli na týchto zmenách zmluvy:

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

„8.1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31. 12. 2020.“

3.2. V zmluve sa doterajšia prvá veta bodu 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. 3. 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.“

3.3. V zmluve sa v článku 6 body 6.5. a 6.6. nahrádzajú novým znením:

6.5. „V prípade, že v danom kalendárnom mesiaci poskytovateľ poskytne poistencom poisťovne riadne vykázanú a uznanú zdravotnú starostlivosť v takom rozsahu, že celková suma úhrady pri uplatnení jednotlivých výšok úhrad uvedených v príslušných prílohách zmluvy týkajúcich sa prospektívneho rozpočtu by bola nižšia ako je výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac, poisťovňa uhradí poskytovateľovi výšku prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac v plnom rozsahu, okrem prípadov podľa čl. 7 bod 7.10.2.2. zmluvy.“

6.6. V prípade, že v danom kalendárnom mesiaci poskytovateľ poskytne poistencom poisťovne riadne vykázanú a uznanú zdravotnú starostlivosť v takom rozsahu, že celková suma úhrady pri uplatnení jednotlivých výšok úhrad uvedených v príslušných prílohách zmluvy týkajúcich sa prospektívneho rozpočtu by bola vyššia ako je výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac, poisťovňa uhradí poskytovateľovi len výšku prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac, okrem prípadov podľa čl. 7 bod 7.10.2.2. zmluvy.“

3.4. V zmluve sa v článku 7 dopĺňa nový bod 7.13., ktorý znie:

7.13.1. „Poskytovateľ sa zaväzuje, že vyvinie náležitú odbornú starostlivosť pri plnení povinností dodržiavania zmluvných podmienok stanovených v Pravidlách uznávania laboratórných výkonov, ktoré sú súčasťou Všeobecných zmluvných podmienok s cieľom zníženia objemu nadbytočne a neefektívne vykázanéj diagnostickej starostlivosti.“

7.13.2. Poskytovateľ sa zaväzuje, že vyvinie náležitú odbornú starostlivosť pri plnení povinností dodržiavania zmluvných podmienok stanovených v Prílohe č. 7 zmluvy Kritériá na uzatváranie zmlúv pre odbor klinické biochémia, laboratórna medicína, klinická imunológia a alergológia a lekárska genetika s cieľom zníženia objemu nadbytočne a neefektívne vykázanéj diagnostickej starostlivosti.“

7.13.3. Poskytovateľ berie na vedomie, že poisťovňa je povinná podľa § 15 ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. pri uzatváraní zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a v priebehu platnosti zmluvného vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti účelne, efektívne a hospodárne vynakladať finančné prostriedky z verejného

zdravotného poistenia. Poskytovateľ berie na vedomie, že poisťovňa uzatvára zmluvy o podmienkach úhrady lieku podľa § 7a zákona č. 363/2011 Z. z., na základe ktorých sa poisťovňa s držiteľom registrácie liekov dohodne na hospodárnych podmienkach úhrady niektorých liekov podľa § 88 ods. 7, 8 a 9 zákona č. 363/2011 Z. z. Zoznam liekov, na ktoré má poisťovňa s držiteľom registrácie uzavretú zmluvu o podmienkach úhrady lieku podľa ustanovenia § 7a zákona č. 363/2011 Z. z., poisťovňa zverejní na svojom webovom sídle. Poskytovateľ sa zaväzuje postupovať pri preskripcii liekov uhrádzaných zdravotnou poisťovňou podľa § 88 ods. 7, 8 a 9 zákona č. 363/2011 Z. z. hospodárne a efektívne tak, aby úhrada poisťovne za lieky podľa § 88 ods. 7, 8 a 9 zákona č. 363/2011 Z. z. bola v súlade s § 15 ods. 1 písm. e) zákona č. 580/2004 Z. z. efektívna a hospodárna, pričom jeho povinnosť podľa § 79 ods. 1 písm. r) zákona č. 578/2004 Z. z. tým nie je žiadnym spôsobom dotknutá.

7.13.4. Poskytovateľ a poisťovňa sa spoločne zaväzujú v priebehu roka 2020 spolupracovať a upraviť v zmluve mechanizmus, ktorý bude sledovať cieľ zvýšenia efektívnosti v manažovaní nákladov na indikované výkony laboratórných spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, ktoré súvisia s poskytovaním zdravotnej starostlivosti tak, aby bol aplikovaný najneskôr s účinnosťou od 1.4.2020.“

3.5. V Prílohe č. 1 – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1. Všeobecná ambulantná starostlivosť, podbod 1.1.Všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dorast, sa tabuľka s názvom „Cena kapitácie“ nahrádza nasledujúcim znením:

Cena kapitácie

| | |
|---------------------------|--------|
| do 1 roku | 7,23 € |
| od 1 do 2 rokov vrátane | 6,95 € |
| od 3 do 5 rokov vrátane | 5,51 € |
| od 6 do 9 rokov vrátane | 3,87 € |
| od 10 do 19 rokov vrátane | 3,02 € |
| dorastový lekár | |
| od 15 do 19 rokov vrátane | 3,02 € |
| od 20 do 28 rokov vrátane | 2,47 € |

3.6. Platnosť Prílohy č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 31. 3. 2020.

3.6.1. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa dátum „31.10.2019“ nahrádza novým dátumom „31.03.2020“.

3.7. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti sa pre individuálnu dodatkovú kapitáciu „IDK“ a pre individuálne pripočítateľné položky „IPP“ dátum „31.10.2019“ nahrádza dátumom „31.03.2020“.

3.8. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2. Špecializovaná ambulantná starostlivosť, podbod 2.1.1. Urgentný príjem 1. typu, sa odsek s názvom „Cena za poskytovanie zdravotnej starostlivosti za výkony“ nahrádza nasledovným novým znením:

„Základom pre výpočet ceny za poskytovanie zdravotnej starostlivosti za výkony na urgentnom prijíme 1. typu, okrem zdravotných výkonov poskytovaných na expektačnom lôžku, je súčin bodového ohodnotenia zdravotného výkonu uvedený v časti „C“ v zozname výkonov opatrenia MZ SR č. 07045/203-OAP v platnom znení a ceny za jeden bod zdravotného výkonu.

Cena za bod:

| | |
|--|------------|
| výkony z I. časti Zoznamu výkonov | 0,025670 € |
| výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) | 0,008105 € |

- 3.9. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 2. Špecializovaná ambulantná starostlivosť, podbod 2.1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – vrátane UPS, sa tabuľka s názvom „Cena bodu“ dopĺňa o „Výkon č. 819d“ s nasledovným znením:

| | |
|---|----------|
| <p>Výkon č. 819d Vertebrologické vyšetrenie vrátane poučenia a manipulácie (opakovane), mobilita eventuálne zvodová anestéza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Výkon možno vykazovať v prípade komplexného vertebrologického vyšetrenia pri vertebrogénnych ochoreniach. • Výkon sa môže vykazovať v odbornosti neurológia. • Podmienkou úhrady je zápis vyšetrenia v zdravotnej dokumentácii pacienta. <p>Výkon sa môže vykazovať s výkonom č. 62 a 63 v prípade, ak je potrebné komplexné vertebrologické vyšetrenie.</p> | 0,0247 € |
|---|----------|

- 3.10. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť B.1 Ústavná zdravotná starostlivosť, sa tabuľka s názvom „Cena za ošetrovací deň (OD)“ nahrádza nasledovným znením:

„Cena za ošetrovací deň (OD):“

| Odbornosť oddelenia | Názov oddelenia | Cena za OD v € od 1.11.2019 do 31.12.2019 | Cena za OD v € od 1.1.2020 do 31.3.2020 |
|---------------------|---|---|---|
| 193 | Dom ošetrovateľskej starostlivosti DOS | 38 | 34 |
| 205 | <p>Oddelenie dlhodobu chorých</p> <p>Podmienky úhrady:</p> <ul style="list-style-type: none"> - poisťovňa bude akceptovať úhradu za OD len v prípade, ak bude trvanie hospitalizácie viac ako 10 dní a maximálne 60 dní vrátane, - v prípade trvania hospitalizácie nad 60 dní je možná úhrada OD len na základe žiadosti poskytovateľa a predchádzajúcom súhlase revízneho lekára s miestom výkonu práce v sídle miestne príslušnej pobočky VŠZP poskytovateľa. Tlačivo „Žiadosť o predĺženie poskytovania ústavnej ZS v LDCH/ODCH“ je zverejnené na stránke www.vszp.sk, - v prípade, že bude trvanie hospitalizácie 10 a menej dní, bude uhradená cena OD vo výške 50 %, okrem ukončenia hospitalizácie exitom pacienta alebo neodkladným prekladom pacienta na iné pracovisko/oddelenie | 78,50 | 74,50 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | - v cene OD sú zahrnuté náklady za rehabilitáciu poskytovanú na lôžku pacienta | | |
|--|--|--|--|

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

„Cena za ukončenú hospitalizáciu (UH):“

| Odbornosť oddelenia | Názov oddelenia | Cena za UH v € od 1.11.2019 do 31.12.2019 | Cena za UH v € od 1.1.2020 do 31.3.2020 |
|---------------------|---------------------------|---|---|
| 001 | vnútorné lekárstvo | 855 | 775 |
| 004 | neuroológia | 835 | 755 |
| 007 | pediatria | 774 | 694 |
| 009 | gynekológia a pôrodnictvo | 788 | 708 |
| 010 | chirurgia | 943 | 863 |
| 013 | úrazová chirurgia | 978 | 898 |
| 025 | OAIM | 2 947 | 2 867 |
| 051 | neonatológia | 651 | 571 |
| 196 | JIS - interná | 855 | 775 |
| 199 | JIS pediatrická | 774 | 694 |
| 201 | JIS neurologická | 835 | 755 |
| 202 | JIS chirurgická | 943 | 863 |
| 334 | paliatívna medicína | 923 | 843 |
| 609 | JIS gynekologická | 788 | 708 |
| 613 | JIS úrazová | 978 | 898 |
| 707 | JINS o novorodencov | 651 | 571 |

- 3.12. Platnosť Prílohy č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa predlžuje do 31. 3. 2020.
- 3.12.1. V Prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti sa dátum „31.10.2019“ nahrádza novým dátumom „31.03.2020“.
- 3.13. Platnosť Prílohy č. 3 zmluvy – Kritériá na uzatváranie zmlúv sa predlžuje do 31. 12. 2020.
- 3.13.1 V Prílohe č. 3 zmluvy – Kritériá na uzatváranie zmlúv sa dátum „31.12.2019“ nahrádza novým dátumom „31.12.2020“.
- 3.14. Platnosť Prílohy č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet sa predlžuje do 31. 3. 2020.
- 3.14.1 V Prílohe č. 5 zmluvy – Prospektívny rozpočet sa dátum „31.10.2019“ nahrádza novým dátumom „31.03.2020“.
- 3.15. 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. 11. 2019 do 31. 12. 2019 nasledovne:

Tabuľka platná pre obdobie od 1. 11. 2019 do 31. 12. 2019

| 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) |
|--|---|---|
| 1 607 108 | Ambulantná zdravotná starostlivosť | 109 330 |
| | Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky | 342 913 |
| | Ústavná zdravotná starostlivosť | 1 154 865 |

Zmluvné strany sa dohodli na výške prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac pre obdobie od 1. 1. 2020 do 31. 3. 2020 nasledovne:

Tabuľka platná pre obdobie od 1. 1. 2020 do 31. 3. 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) |
|--|---|---|
| 1 440 954 | Ambulantná zdravotná starostlivosť | 109 330 |
| | Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky | 320 413 |
| | Ústavná zdravotná starostlivosť | 1 011 211 |

Zúčtovacím obdobím je jeden kalendárny mesiac.

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

3.16. Platnosť Prílohy č. 7 zmluvy – Kritéria na uzatváranie zmlúv pre odbor klinická biochémia, laboratórna medicína, klinická imunológia a alergológia a lekárska genetika sa predlžuje do 31. 12. 2020.

3.16.1. V Prílohe č. 7 zmluvy – Kritéria na uzatváranie zmlúv pre odbor klinická biochémia, laboratórna medicína, klinická imunológia a alergológia a lekárska genetika sa dátum „31.12.2019“ nahrádza novým dátumom „31.12.2020“.

Čl. 4 Prechodné ustanovenia

- 4.1. Poistovňa podľa § 19 ods. 9 písm. d) zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov poskytne poskytovateľovi preddavok vo výške 461 300,- € na úhradu zdravotnej starostlivosti na obdobie dvoch mesiacov, a to november 2019 a december 2019 vrátane, vo výške a za podmienok podľa bodu 4.3. a 4.4. tohto článku.
- 4.2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytnutý preddavok vrátiť poisťovni vo výške, spôsobom a za podmienok podľa bodu 4.5. tohto článku.
- 4.3. Poistovňa poukáže 50% preddavku podľa bodu 4.1. tohto článku v sume 230 650,- € na účet poskytovateľa najneskôr do 20.11.2019, ktorý je dňom splatnosti preddavku.
- 4.4. Poistovňa poukáže 50% preddavku podľa bodu 4.1. tohto článku v sume 230 650,- € na účet poskytovateľa najneskôr do 20.12.2019, ktorý je dňom splatnosti preddavku.
- 4.5. Zmluvné strany sa dohodli, že záväzok poskytovateľa podľa bodu 4.2. tohto článku vrátiť preddavok poisťovni bude splnený tak, že poisťovňa započíta preddavok poskytnutý podľa bodu 4.3. tohto článku ako svoju pohľadávku voči poskytovateľovi s pohľadávkou poskytovateľa, ktorá mu vznikne voči poisťovni z titulu vyúčtovania zdravotnej starostlivosti poskytnutej na základe zmluvy, a to dňom splatnosti faktúry poskytovateľa za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci november 2019 a preddavku poskytnutého podľa bodu 4.4. tohto článku ako svoju pohľadávku voči poskytovateľovi s pohľadávkou poskytovateľa, ktorá mu vznikne voči poisťovni z titulu vyúčtovania zdravotnej starostlivosti poskytnutej na základe zmluvy, a to dňom splatnosti faktúry za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci december 2019. V prípade ak preddavok podľa bodu 4.3. alebo 4.4. nebude môcť byť v plnej výške započítaný voči pohľadávke poskytovateľa, poskytovateľ sa zaväzuje nezapočítanú časť preddavku vrátiť poisťovni najneskôr do troch dní od doručenia výzvy poisťovne na vrátenie.
- 4.6. Poistovňa podľa § 19 ods. 9 písm. d) zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov poskytne poskytovateľovi mesačne preddavok vo výške 50% odhadovanej mesačnej valorizácie miezd pre rok 2020, t.j. sumu 31 814,- € v mesiacoch január 2020, február 2020 a marec 2020, na úhradu zdravotnej starostlivosti na obdobie troch mesiacov, a to január 2020, február 2020 a marec 2020, za podmienok podľa bodu 4.8. tohto článku.
- 4.7. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytnutý preddavok vrátiť poisťovni vo výške, spôsobom a za podmienok podľa bodu 4.9. tohto článku.
- 4.8. Poistovňa poukáže v mesiacoch január 2020, február 2020 a marec 2020 preddavok podľa bodu 4.6. tohto článku v sume 31 814,- € na účet poskytovateľa najneskôr do 20. dňa príslušného kalendárneho mesiaca, ktorý je dňom splatnosti mesačného preddavku.
- 4.9. Zmluvné strany sa dohodli, že záväzok poskytovateľa podľa bodu 4.7. tohto článku vrátiť preddavok poisťovni bude splnený tak, že poisťovňa mesačne započíta výšku mesačného preddavku ako svoju pohľadávku voči poskytovateľovi s pohľadávkou poskytovateľa, ktorá mu vznikne voči poisťovni z titulu vyúčtovania zdravotnej starostlivosti poskytnutej na základe zmluvy, a to dňom splatnosti faktúry za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci január 2020, dňom splatnosti faktúry za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci február 2020 a dňom splatnosti faktúry za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci marec 2020. V prípade ak preddavok podľa bodu 4.8. nebude môcť byť v plnej výške započítaný voči pohľadávke poskytovateľa, poskytovateľ sa zaväzuje nezapočítanú časť preddavku vrátiť poisťovni najneskôr do troch dní od doručenia výzvy poisťovne na vrátenie

- 4.10. Závazok poisťovne uvedený v bodoch 4.6. a 4.8. tohto článku vznikne výlučne iba za podmienky, že v mesiaci január 2020, najneskôr do dátumu splatnosti preddavku uvedeného v bode 4.8. tohto článku, bude na účet poisťovne poukázaná navyiac jedna mesačná zálohová platba za poistencov štátu.

Čl. 5 **Záverečné ustanovenia**

- 5.1. Tento dodatok, ktorý tvorí súčasť zmluvy, nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom 1. 11. 2019 po jeho predchádzajúcom zverejnení v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
- 5.2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na dodatku.
- 5.3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.
- 5.4. Zmluvné strany berú na vedomie, že v zmysle článku 8 – Záverečné ustanovenia bod 8.3. zmluvy na obdobie dohodovacieho konania od 1. 10. 2019 do 31. 10. 2019 platia ceny a rozsah výkonov zdravotnej starostlivosti naposledy dohodnuté zmluvnými stranami.

V Žiline dňa 28. 10. 2019

Za poskytovateľa

Za poisťovňu:

.....
Ing. Martin Š e n f e l d, MBA
riaditeľ
Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca

.....
JUDr. Miroslav K o v á ě
riaditeľ Krajskej pobočky Žilina
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.