

**Dodatok č. 44
k Zmluve č. 62NFAS000511**

**Čl. 1
Zmluvné strany**

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava - mestská časť Petržalka
Štatutárny orgán: Mgr. Miroslav Kočan, predseda predstavenstva
Ing. Milan Horváth, podpredseda predstavenstva
doc. JUDr. Mgr. Michal Ďuriš, PhD., člen predstavenstva
PaedDr. Tibor Papp, 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 Trenčín

so sídlom: Legionárska 28, 911 71 Trenčín
zastúpená: Ing. Marián Juruš, generálny riaditeľ
JUDr. Marek Šedík, ekonomický riaditeľ
MUDr. Stanislav Pastva, medicínsky riaditeľ

IČO: 00 610 470

ID poskytovateľa: P42383

bankové spojenie: Štátna pokladnica

číslo účtu: SK23 8180 0000 0070 0028 0438

(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok k Zmluve č. 62NFAS000511 (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 zmluvy – Záverečné ustanovenia, sa znenie bodu 1. nahrádza nasledovným znením:

„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31.12.2017.“

2. V Čl. 3 zmluvy – Základné práva a povinnosti zmluvných strán, sa od 01.07.2017 bod 2. písm. e) nahrádza nasledovným znením:

„e) poskytovať poisťovni a ostatným osobám podľa Čl. 3 bod 1. zdravotnú starostlivosť aj v prípade, že tieto osoby nie sú dispensarizované¹ poskytovateľom,“

Pôvodný bod 2. písm. e) sa nahrádza označením bod 2. písm. f).

3. V zmluve sa od 01.07.2017 dopĺňa poznámka pod čiaru č. 1 nasledovného znenia:

„¹ § 2 ods. 8 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“

4. Platnosť Prílohy č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, sa predlžuje do 30.09.2017.

5. V Prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, sa od 01.07.2017 pre individuálne pripočítateľné položky „IPP“ dátum „30.06.2017“ nahrádza dátumom „30.09.2017“.

6. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, sa od 01.07.2017 znenie bodu 1.2. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – dialýza (dialyzačná liečba pri náhlom zlyhaní obličiek - akútna dialýza), nahrádza nasledovným znením:

„1.2 Špecializovaná ambulantná starostlivosť - dialýza (dialyzačná liečba pri náhlom zlyhaní obličiek - akútna dialýza):

Cena za výkon:

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena za výkon v €
794	Prvá hemodialýza alebo akútna dialýza u pacienta. V cene je zahrnutý aj katéter. Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie pacienta a lekárska starostlivosť. Uvedený výkon sa môže vykazovať u pacienta iba raz, potom sa vyказuje ako hemodialýza pri chronickom zlyhaní obličiek.	149,62
794r	Hemodiafiltrácia. Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie pacienta a lekárska starostlivosť. V cene sú započítané aj náklady na hemofiltráciu kapsulu.	156,00

V cene výkonu sú zahrnuté všetky náklady a úhrada za poskytnutú komplexnú zdravotnú starostlivosť, vrátane nákladov na lieky a nákladov na zdravotnícke pomôcky a materiál.

K výkonom dialýz sa vyказujú pripočítateľné položky, ktoré sú zahrnuté v cene za výkon, v skutočne podanom množstve (jednotky) s uvedením nulovej ceny.“

7. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, sa od 01.07.2017 znenie bodu 2. Priamo hradené výkony, nahrádza nasledovným znením:

typ ZS 221):

Kód výkonu	Názov výkonu	Odbornosť pracoviska	Odbornosť indikujúceho lekára	Kód diagnózy	Max. cena za výkon v €
334	Hyperbarická oxygenoterapia				34,00
7214	Postnatálne vyšetrenie karyotypu z dlhodobej tkanivovej kultivácie prúžkovaním chromozómov	062	062	bez väzby na diagnózu	150,00
7215	Postnatálne vyšetrenie karyotypu z kultivácie lymfocytov prúžkovaním chromozómov	062	062	bez väzby na diagnózu	115,00

Kód výkonu	Názov výkonu	Odbornosť pracoviska	Odbornosť indikujúceho lekára	Kód diagnózy	Max. cena za výkon v €
7216	Rozšírené vyšetrenie myelodysplastického syndrómu, za každú ďalšiu sondu (doplnok k výkonu 7233A)	062	031, 329, 342	D46*	107,91
7216A	AML prvovýšetrenie, CG + FISH (najmenej 5 sond bez riedenia) + MG	062	031, 329, 342,019	C92.0*, C92.3*, C92.4*, C92.5*, C93.0*, C94.0*, C95.0*	881,00
7216B	AML relaps, CG + FISH (najmenej 5 sond bez riedenia) + MG	062	031, 329, 342,019	C92.0*, C92.3*, C92.4*, C92.5*, C93.0*, C94.0*, C95.0*	881,00
7216C	AML kontrolné vyšetrenie, FISH + MG, v prípade potreby aj CG	062	031, 329, 342,019	C92.0*, C92.3*, C92.4*, C92.5*, C93.0*, C94.0*, C95.0*	350,00
7218A	CML prvovýšetrenie, CG + FISH + MG	062	031, 329, 342, 019	C92.1*, C92.2*, C93.1*, C93.2, C93.3*	500,00
7218B	CML relaps, CG + FISH + MG	062	031, 329, 342, 019	C92.1*, C92.2*, C93.1*, C93.2, C93.3*	500,00
7218C	CML kontrolné vyšetrenie, CG alebo FISH	062	031, 329, 342, 019	C92.1*, C92.2*, C93.1*, C93.2, C93.3*	250,00
7218D	CML kontrolné vyšetrenie, MG	062	031, 329, 342, 019	C92.1*, C92.2*, C93.1*, C93.2, C93.3*	250,00
7218E	CML detekcia mutačného statusu bcr/abl	062	031, 329, 342, 019	C92.1*, C92.2*, C93.1*, C93.2, C93.3*	300,00
7220A	Základné vyšetrenie cystickej fibrózy (gén CFTR), vyšetrenie mutácie F508del pri E84 (postnatálne vyšetrenie)	062	062	E84*	49,05
7220B	Rozšírené vyšetrenie cystickej fibrózy (gén CFTR), vyšetrenie 50 najčastejších bodových mutácií pri E84 (postnatálne vyšetrenie)	062	062	E84*	343,35
7220C	Kompletné vyšetrenie cystickej fibrózy (gén CFTR), sekvenácia celého génu pri E84 (postnatálne vyšetrenie)	062	062	E84*	1 079,10
7221A	ALL prvovýšetrenie, CG + FISH + MG vrátane MLPA IKAROS	062	031, 329, 342,019	C.81*, C.83*, C84*, C85*, C91* (okrem C91.1)	881,00
7221B	ALL relaps, CG + FISH + MG	062	031, 329, 342,019	C.81*, C.83*, C84*, C85*, C91* (okrem C91.1)	881,00
7221C	ALL kontrolné vyšetrenie	062	031, 329, 342,019	C.81*, C.83*, C84*, C85*, C91* (okrem C91.1)	350,00
7223A	CLL prvovýšetrenie, CG + FISH + MG	062	031, 329, 342,019	C91.1*	500,00
7223B	CLL relaps, CG + FISH + MG	062	031, 329, 342,019	C91.1*	500,00
7223C	CLL kontrolné vyšetrenie	062	031, 329, 342,019	C91.1*	250,00
7223D	CLL detekcia mutačného statusu IGHV (u pacientov pred transplantáciou)	062	031, 329, 342,019	C91.1*	450,00
7227A	Prenatálne vyšetrenie karyotypu plodu z dlhodobej tkanivovej kultivácie prúžkovaním chromozómov	062	062,009	O35*, Z36*, O02.1,O28*	150,00
7227B	Prenatálna genetická diagnostika aneuploidií molekulárno-genetickými alebo cytogenetickými metódami (chromozómy 13,18,21,X,Y)	062	062,009	O35*, Z36*, O02.1,O28*	200,00
7228A	Základné vyšetrenie mnohonásobného myelómu za	062	062, 031, 329, 342, 029, 019,	C90.0*,C88*,D47.2	220,00

Kód výkonu	Názov výkonu	Odbornosť pracoviska	Odbornosť indikujúceho lekára	Kód diagnózy	Max. cena za výkon v €
	použitia dvoch sond		350		
7228B	Rozšírené vyšetrenie mnohonásobného myelómu, použitie každej ďalšej sondy ako doplnok k výkonu 7228A	062	062, 031, 329, 342, 029, 019, 350	C90.0*,C88*,D47.2	110,00
7229	Vyšetrenie iných zápalov ženských panvových orgánov (mimo chlamýdií a HPV)	062, 029, 034	009,012,018,002	A56*, A63*, N72*, N74.8, N76.8, N87*	40,00
7230A	Vyšetrenie karyotypu z periférnej krvi u jedného z partnerov pri infertilitate	062	062	N46*, N97*,N96*	115,00
7230B	Vyšetrenie delécií v AZF oblasti Y - chromozómu (oblasti a/b/c) pri mužskej neplodnosti pri oligo-azoospermii	062	062	N46*	150,00
7230C	Vyšetrenie mužskej neplodnosti pri azoospermii, sekvenovanie génu CFTR	062	062	N46*	1 079,00
7230D	Vyšetrenie SRY, alebo 1 mikrodélécie, alebo podrobnej diferenciácie dokázanej chromozómovej aberácie metódou FISH, alebo 1 sonda z aneutestu	062	062	E34*, E35*, E66*, F70* až F99*, N46*, N51*, Q52* až Q56*,Q64*, Q87*, Q89*, Q90* až Q99*, O35*,Z36*	130,00
7231A	Vyšetrenie na zriedkavé choroby A	062	062	zodpovedajúci kód zriedkavej choroby	200,00
	A1AT-deficiencia				
	CMT1a-PMP22 mlpa				
	Di-George sy				
	FRAX				
	Friedreich ataxia, FRDA				
	Myastenický sy-CHRNE-rómska mutácia:c.1267delG				
	Oculodentodigital syndróm-GJA1				
	Robinow sy-ROR2, znama mutácia c.355C>T				
	SCA1,2,3,6				
	SMA				
	SOX9-známa mutácia				
TACI					
7231B	Vyšetrenie na zriedkavé choroby B	062	062	zodpovedajúci kód zriedkavej choroby	800,00
	aCGH				
	aCGH, dif. Dg. FRAX				
	Akútna intermitentná porfýria-HMBS				
	Cowden sy-PTEN				
	Crouzon sy-FGFR2				
	Crouzon syndróm-FGFR2				
	Dysostosis cleidochanialis-RUNX2				
	Hereditárna pankreatitída-PRSS1, SPINK1				
	Hereditárny angioedém-C1 inhibítor				
	Marfan sy-TGFBR2				
	McCune-Albright sy-GNAS				
Popliteal Pterygium syndróm-IRF6 gén					

Kód výkonu	Názov výkonu	Odbornosť pracoviska	Odbornosť indikujúceho lekára	Kód diagnózy	Max. cena za výkon v €
7231C	Vyšetrenie na zriedkavé choroby C	062	062	zodpovedajúci kód zriedkavej choroby	1 250,00
	Angelman sy-UBE3A				
	Congenitálna adrenogenitálna hyperplázia-CYP21A2				
	Familiárna stredomorská horúčka-MEFV, MVK				
	FRAX, aCGH				
	GLUT1 deficiencia				
	Noonan syndróm-PTPN11				
Silver-Russel sy					
7231D	Vyšetrenie na zriedkavé choroby D	062	062	zodpovedajúci kód zriedkavej choroby	1 750,00
	FOXP2				
	Neurofibromatóza typ 2-NF2				
7231E	Vyšetrenie na zriedkavé choroby E	062	062	zodpovedajúci kód zriedkavej choroby	2 250,00
	ANDFLE-CHRNA4, CHRNA2,CHRNA2				
	atypický HUS				
	Cadasil sy-NOTCH3				
	Cohenov sy-COH1				
	Famil. adematózna polypóza-APC				
	Juvenilná myoklonická epilepsia-LGI1, CLCN2, GABRA1				
	Juvenilná myoklonický epilepsia-LGI1, CLCN2, GABRA1				
	Marfan sy-FBN1				
	Marfan sy-FBN1, TGFBR2				
	Marfan syndróm-FBN1				
	Neurofibromatóza typ 1-NF1				
	Osteogenesis imperfecta-COL1A1, COL1A2				
	Progresívna externá oftalmoplégia-POLG				
	Stickler sy-COL2A1				
	Tuberózna skleróza-TSC1, TSC2				
Usher sy-MYO7A					
vitD dependentná rachitída typ 1-PHEX					
Xeroderma pigmentosum					
7233A	Vyšetrenie myelodysplastického syndrómu, CG + FISH s použitím 3 sond	062	031, 329, 342	D46*	400,00
7234	Vyšetrenie Gilbertovho syndrómu, detekcia polymorfizmov v UGT1A1 géne	062	062, 048, 154, 216, 007, 008, 001, 031, 019, 319, 043, 229, 322, 219, 350	E80*	60,00
7236A	Vyšetrenie na myeloprolif. ochorenia - esenciálna trombocytóza, polycytémia vera, osteomyelofibróza, MG	062	019, 031, 329, 342	D45*, D47.0,D47.1, D47.3,D47.4, D47.5, D75*	280,00
7236B	Vyšetrenie na myeloprolif. ochorenia - esenciálna trombocytóza, polycytémia vera, osteomyelofibróza, MG + CG	062	019, 031, 329, 342	D45*, D47.0,D47.1, D47.3,D47.4, D47.5, D75*	350,00
7237A	Základné vyšetrenie Wilsonovej choroby (gén ATP7B), mutácia	062	062, 048, 007, 008, 001, 154,	E83.0	30,00

Kód výkonu	Názov výkonu	Odbornosť pracoviska	Odbornosť indikujúceho lekára	Kód diagnózy	Max. cena za výkon v €
	H1069Q		216, 031, 004, 104, 005		
7237B	Rozšírené vyšetrenie Wilsonovej choroby (gén ATP7B), štyri najčastejšie mutácie 3402delC, W779X, R778G, 1340del 4	062	062, 048, 007, 008, 001, 154, 216, 031, 004, 104, 005	E83.0	60,00
7237C	Kompletné vyšetrenie Wilsonovej choroby (gén ATP7B), 21 exónov	062	062, 048, 007, 008, 001, 154, 216, 031, 004, 104, 005	E83.0	1 400,00
7238	Základné vyšetrenie hemochromatózy, polymorfizmy C282Y, H63D, S65C v géne HFE	062	062, 048, 154, 216, 007, 008, 001, 031	E83.1	120,00
7238A	Rozšírené vyšetrenie hemochromatózy, 15 mutácií v génoch HFE, FPN1, TFR2	062	062, 048, 154, 216, 007, 008, 001, 031	E83.1	150,00
7239A	Vyšetrenie trombofilných mutácií - základný set (faktor V a II)	062	062, 031, 329, 342, 001, 004, 010, 009, 017, 008	bez väzby na diagnózu	150,00
7239B	Vyšetrenie trombofilných mutácií - MTHFR polymorfizmy C677T a A1298C, po predošlom vyšetrení hladiny homocysteínu	062	062, 031, 329, 342, 001, 004, 010, 009, 017, 008	bez väzby na diagnózu	19,62
7239C	Vyšetrenie trombofilných mutácií - každá ďalšia mutácia	062	062, 031, 329, 342	bez väzby na diagnózu	20,00
9999A	Vstupné vyšetrenie chimerizmu po transplantácii krvotvorných buniek, vstupná typizácia, porovnanie DNA darcu a príjemcu	062	019, 031, 329, 342	D45*, D46*, D47*, D75*, C81*, C83*, C84*, C85*, C91* (okrem C91.1), C92*, C92.10, C92.11, C93* C94*, C95*	1 250,00
9999B	Kontrolné vyšetrenie chimerizmu po transplantácii krvotvorných buniek, MG	062	019, 031, 329, 342	D45*, D46*, D47*, D75*, C81*, C83*, C84*, C85*, C91* (okrem C91.1), C92*, C92.10, C92.11, C93* C94*, C95*	450,00
9999C	Expresia génov pre topoizomerazy	062	019, 062	C50*, C18 - C20*, C56*, C40* - 41*, C81* - 96*	310,00
9999E	DPYD (3 exóny)	062	019, 062	C16* - C26*, C50*	140,00
9999H	MLH1, MSH2, MSH6 (1 exón)	062	019, 062	C18* - C20*, C54*, C56*	280,00
9999J	MSH6 (18 fragmentov)	062	019, 062	C18* - C20*, C54*, C56*	3 200,00
9999K	MLPA, MLH1, MSH2	062	019, 062	C18* - C20*, C54*, C56*	130,00
9999L	CDH1 (16 fragmentov)	062	019, 062	C16*, C50*	2.900,00

8. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, sa od 01.07.2017 v bode 4. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ) tabuľka „SVLZ – laboratórne“, nahrádza nasledovným znením:

SVLZ – laboratórne:

Kód odb.	Špecializačný odbor	cena bodu v €
024	Klinická biochémia – nepretržitá prevádzka	0,005975
024	Klinická biochémia –prevádzka do 24 hod.	0,004914
031	Hematológia a transfuziológia – nepretržitá prevádzka	0,006141
031	Hematológia a transfuziológia – prevádzka do 24 hod.	0,005527
034	Klinická mikrobiológia - nepretržitá prevádzka	0,006141
034	Klinická mikrobiológia - prevádzka do 24 hod.	0,005527
040	Klinická imunológia a alergológia	0,006141
062	Lekárska genetika	0,006141
	Ostatné laboratórne odbornosti neuvedené vyššie	0,005534

9. Platnosť Prílohy č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti, sa predlžuje do 30.09.2017.

10. V prílohe č. 2 zmluvy – Rozsah zdravotnej starostlivosti – časť II. Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti sa tabuľky č. 1 Špecializovaná ambulantná starostlivosť a č. 3 Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – úhrada zdravotnej starostlivosti formou degresu a č. 5 Ústavná zdravotná starostlivosť nahrádzajú nasledovným znením:

„1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť“

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
200	špecializovaná	243 577,00
302	ÚPS – ústavná pohotovostná služba	

3. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – úhrada zdravotnej starostlivosti formou degresu

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	zmluvný rozsah v €
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie, ostatné - mesačný zmluvný rozsah od 01.01.2017	414 095,00
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie, ostatné - mesačný zmluvný rozsah od 01.03.2017	421 395,00
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie, ostatné – zmluvný rozsah na obdobie od 01.01.2017 do 30.06.2017	2 513 770,00
400	SVLZ laboratórne, zobrazovacie, ostatné - mesačný zmluvný rozsah od 01.07.2017	421 395,00
400	SLVZ laboratórne, zobrazovacie, ostatné – mesačný zmluvný rozsah od 01.10.2017	414 095,00
420	CT – počítačová tomografia – mesačný zmluvný rozsah od 01.03.2017	107 640,00
420	CT – počítačová tomografia – zmluvný rozsah na obdobie 01.03.2017 do 30.06.2017	430 560,00
420	CT – počítačová tomografia – mesačný zmluvný rozsah od 01.07.2017	97 640,00
420	CT – počítačová tomografia – polročný zmluvný rozsah	585 840,00

Pokiaľ Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť vo výške presahujúcej zmluvný rozsah v kalendárnom polroku, Poistovňa ju Poskytovateľovi uhradí nasledovným spôsobom: úhrada bude realizovaná vo výške 35% zo sumy presahujúcej zmluvný rozsah v kalendárnom polroku, maximálne však vo výške 35% zo sumy vypočítanej ako 10% zmluvného rozsahu v kalendárnom polroku. V tomto prípade sa postup podľa čl. 6 bodu 3 Zmluvy nepoužije.“

5. Ústavná zdravotná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
601	ŠZM osobitne uhrádzaný okrem ICD a podtlakovej terapie na hojenie rán	76 500,00
601	ŠZM osobitne uhrádzaný – podtlaková terapia na hojenie rán	5 000,00
601	materské mlieko	105,00
603	Oddelenie dlhodobo chorých – ošetrovacie dni	29 857,00

11. Platnosť Prílohy č. 3 zmluvy – Kritéria na uzatváranie zmlúv, sa predlžuje do 31.12.2017.

12. Zmluvné strany sa dohodli, že ustanovenie týkajúce sa zvýšenia sadzby poistného na verejné zdravotné poistenie pre štát a s tým súvisiacim vznikom ďalších práv a povinností zmluvných strán, ktoré bolo zmluvnými stranami dohodnuté a prijaté v dodatku č. 41 k zmluvy, bode 11, sa s účinnosťou od 01.07.2017 v celom rozsahu vypúšťa.

13. Zmluvné strany sa dohodli, že v prípade ak do 30.09.2017 nenadobudne účinnosť zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 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 neskorších predpisov tak, že výška sadzby poistného na verejné zdravotné poistenie pre štát oproti výške sadzby platnej k 01.01.2017 sa zvýši minimálne o 0,52%, s účinnosťou od 01.10.2017:

a. je poisťovňa oprávnená vyčísliť a uplatniť si u poskytovateľa nárok na vrátenie už vyplatených finančných prostriedkov za uhradenú/uhradený:

aa. ústavnú zdravotnú starostlivosť, zodpovedajúcich rozdielu medzi zmluvne dohodnutými cenami od 01.03.2017 do 30.09.2017 a zmluvne dohodnutými cenami do 31.12.2016, vynásobených osobitne počtom ukončených hospitalizácií a osobitne počtom ošetrovacích dní, všetko počas obdobia od 01.03.2017 do 30.09.2017, ako aj

ab. zvýšený finančný rozsah poskytnutej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, počas obdobia od 01.03.2017 do 30.09.2017, najviac do výšky 147 000,00 EUR, ako aj

ac. zvýšený finančný rozsah za priamo hradený výkon – Hyperbarická oxygenometria v jednomiestnej komore počas obdobia od 01.03.2017 do 30.09.2017, najviac do výšky 21 000,00 EUR.

ad. zvýšený finančný rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti v zariadeniach spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (pre typ zdravotnej starostlivosti 400), počas obdobia od 01.03.2017 do 30.09.2017, najviac do výšky 51 100,00 EUR

ae. zvýšený finančný rozsah pre špeciálny zdravotnícky materiál počas obdobia od 01.03.2017 do 30.09.2017, najviac do výšky 21 000,00 EUR.

Vyčíslené finančné prostriedky podľa bodu aa. až ae. je poskytovateľ povinný poisťovní vrátiť na základe písomnej výzvy spôsobom a v lehote uvedených vo výzve a v súlade s platnou právnou úpravou.

b. sa zmluvne dohodnutá cena zdravotnej starostlivosti v zmysle prílohy č. 1 a zmluvne dohodnutý rozsah zdravotnej starostlivosti v zmysle prílohy č. 2, upravuje na cenu zdravotnej starostlivosti a rozsah zdravotnej starostlivosti dojednané zmluvnými stranami podľa znení príloh č. 1 a č. 2 účinných do 31.12.2016, s výnimkou častí Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky, v ktorých ostávajú v platnosti tak, ako bolo zmluvnými stranami dojednané s účinnosťou od 01.07.2017.

Čl. 3
Záverečné 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 30.06.2017

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:

.....
Ing. Marián Juruš
generálny riaditeľ
Fakultná nemocnica Trenčín

.....
Mgr. Miroslav Kočan
predseda predstavenstva
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.

.....
JUDr. Marek Šedík
ekonomický riaditeľ
Fakultná nemocnica Trenčín

.....
Ing. Milan Horváth
podpredseda predstavenstva
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.

.....
MUDr. Stanislav Pastva
medicínsky riaditeľ
Fakultná nemocnica Trenčín