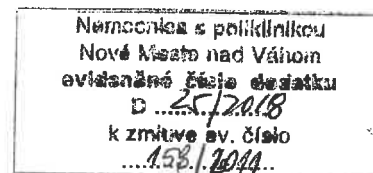


meno.....podpis.....
meno.....podpis.....
meno.....podpis.....



Dodatok č. 46

k Zmluve č. 10NSP1000311

Čl. 1

Zmluvné strany

1.1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

sídlo: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka
zastúpená: 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
banka: Štátna pokladnica
číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387
zápis: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č. 3602/B

osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: Ing. Jaroslava Bagiová, poverená zastupovaním
krajského riaditeľa pre Trenčiansky kraj

adresa pobočky: Partizánska 2315, 911 01 Trenčín

(ďalej len „poisťovňa“)

1.2. NsP Nové Mesto nad Váhom, n.o.

sídlo: Štefánikova 1, 915 31 Nové Mesto nad Váhom
zastúpená: MUDr. Miroslav Šorf, CSc., riaditeľ
IČO: 36119369
banka: Tatra banka, a.s.
číslo účtu: SK05 1100 0000 0026 2172 4756,
SK05 1100 0000 0029 2185 3728
identifikátor poskytovateľa: P86027

(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

tento dodatok (ďalej len „dodatok“)
k Zmluve č. 10NSP1000311 (ďalej len „zmluva“)

Čl. 2

Predmet dodatku

Na základe Čl. 7 – Záverečné ustanovenia bod 7. zmluvy, sa s účinnosťou od 01.07.2018 zmluvné strany dohodli na týchto zmenách zmluvy:

- 2.1. V prílohe č. 1 zmluvy – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti, časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť, bod 1. Všeobecná ambulantná starostlivosť a špecializovaná ambulantná starostlivosť v odbore gynekológia a pôrodnictvo, sa podbod 1.1. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých, nahrádza nasledovným novým znením:

„1.1. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých

Cena kapitácie

do 19 rokov vrátane	2,58 €
od 20 do 28 rokov vrátane	2,03 €
od 29 do 39 rokov vrátane	2,03 €
od 40 do 44 rokov vrátane	2,07 €
od 45 do 49 rokov vrátane	2,12 €
od 50 do 54 rokov vrátane	2,19 €
od 55 do 59 rokov vrátane	2,30 €
od 60 do 64 rokov vrátane	2,43 €
od 65 do 69 rokov vrátane	2,54 €
od 70 do 74 rokov vrátane	2,66 €
od 75 do 79 rokov vrátane	2,77 €
od 80 do 84 rokov vrátane	3,11 €
od 85 rokov a viac	3,18 €

Základ pre výpočet IDK

pre všetky vekové skupiny	0,65 €
---------------------------	--------

IDK na obdobie od 01.07.2018 do 31.12.2018

pre všetky vekové skupiny	0,77 €
---------------------------	--------

Cena bodu

Výkon č. 10 – (v počte bodov 180) - Rozbor a plánovanie cielených terapeutických postupov na ovplyvnenie chronických ochorení.	
Podmienky úhrady výkonu č. 10: • Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z.. • Nastavenie alebo úprava liečby pri diagnóze artériovej hypertenzie alebo dyslipidémie v kombinácii výkonu č. H0003 alebo č. H0004 alebo č. H0005 v zmysle odborného usmernenia MZ SR na poskytovanie zdravotnej starostlivosti dospelým pacientom s artériovou hypertenziou alebo dyslipidémiou. • Poskytovateľ vykazuje výkon č. 10 pri prevzatí poistenca s chronickým ochorením a po podpísaní dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v kombinácii s výkonom č. 60. • Výkon bude akceptovaný výlučne v kombinácii s výkonom č. 60 alebo č. H0003 alebo č. H0004 alebo č. H0005. • Úprava alebo zmena terapeutického postupu musí byť zaznamenaná v zdravotnej dokumentácii vrátane zmeny dávkovania zdôvodnenia úpravy medikamentózne liečby. • Akákoľvek úprava terapeutického postupu musí byť v súlade s platnou legislatívou a účelnou farmakoterapiou.	
	0,016597 €
Výkon č. 60 – (v počte bodov 350) - Komplexné vyšetrenie poistenca pri prevzatí dospeléj osoby do zdravotnej starostlivosti ako prvotné komplexné vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu.	
Podmienky úhrady výkonu č. 60: • Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z., • Poskytovateľ poskytne poistencovi komplexné vyšetrenie (kompletná anamnéza, vyšetrenie všetkých orgánových systémov, založenie zdravotnej dokumentácie a stanovenie diagnostického záveru a diagnostického a liečebného plánu) v termíne do 30 dní od podpísania dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. • Vykázaný výkon č. 60 musí byť súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca. • Kontrola povinného očkovania poistenca. • Kontrola poslednej preventívnej prehliadky poistenca. • Informovaný súhlas pacienta s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v súvislosti výkonom č. 60.	
	0,016597 €
preventívne zdravotné výkony č.160 v počte 390 bodov	0,04 €
	* 0,041 €
preventívne zdravotné výkony č.160 v počte 390 bodov v prípade, že poskytovateľ má nárok na zvýhodnenú cenu, na základe dosiahnutej hodnoty KPS	0,044 €
	* 0,045 €

výkon 15P - vyšetrenia EKG pri preventívnej prehliadke poistencov 40 ročných a starších- len spolu s výkonom 160 - výkon zahŕňa zhotovenie a vyhodnotenie EKG záznamu	0,039833 €
Výkon č. 5702 – (počet bodov 550) Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímanie.	
Podmienky úhrady výkonu č. 5702: - Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z. - Zaznamenanie popisu a vyhodnotenia záznamu vrátane popisu EKG krivky v zdravotnej dokumentácii pacienta u všeobecného lekára pre dospelých. - Vykazovanie jedenkrát pri súčasnom vykázaní výkonu č. 60 alebo č. 60b alebo výkonu č. H0003 alebo č. H0004 alebo č. H0005 v zmysle príslušných odborných usmernení MZ SR. - Vykazovanie u poistenca, na ktorého je hrazená kapitačná platba v zmysle tejto zmluvy. - Pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti a zároveň EKG vyšetrenie a výsledok vyšetrenia musí byť zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii.	0,007303 €
výkon č. 5702P - (počet bodov 550) - vyšetrenia EKG pri preventívnej prehliadke poistencov 40 ročných a starších- len spolu s výkonom 160, vykazovanie si vyžaduje odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii. Výkon sa nemôže vykazovať spolu s výkonom 15p	0,007635 €
Výkon č. 5715 – (počet bodov 750) - 24-hodinové monitorovanie tlaku krvi - naloženie a zosnímanie.	
výkon č. 5716 – (počet bodov 240) - počítačové vyhodnotenie dlhodobého monitorovania tlaku krvi a zhodnotenie nálezu lekárom. Podmienky úhrady výkonov č. 5715 a č. 5716 - Zaznamenanie výsledku a vyhodnotenia výsledku v zdravotnej dokumentácii poistenca u poskytovateľa. - Súčasné vykázanie výkonu č. H0003 alebo č. H0004 v zmysle odborného usmernenia MZ SR na poskytovanie zdravotnej starostlivosti dospelým pacientom s arteriálnou hypertenziou. - Vykazovanie výkonov u poistenca, za ktorého je hrazená kapitačná platba v zmysle tejto zmluvy.	0,016597 €
očkovanie - výkon 252b (počet bodov 70)	0,041 €
návšteva - výkon 25, výkon 26 u kapítovaných poistencov	0,016597 €
výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.	0,018257 €
výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. a nekapítovaných poistencov	0,007303 €
neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencom poisťovne, s ktorými poskytovateľ nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti	0,006639 €

* v prípade, že poskytovateľ zasiela dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku

Cena za výkon TOKS

Kód výkonu TOKS	Charakteristika výkonu TOKS	Výsledok výkonu TOKS	Úhrada TOKS
159a	Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím troch testovacích papierikov v rámci opatrení na včasnú diagnostiku ochorenia na rakovinu, dodatok k výkonu pod kódom 160. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti vtedy, ak ho sám uskutočnil. Výkon sa môže vykazovať za celé preventívne vyšetrenie. Ak sa vyšetrenie vykonalo v laboratóriu, môže ho vykazovať laboratórium.	pozitívny	12,00 €
159z	Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím troch testovacích papierikov v rámci opatrení na včasnú diagnostiku ochorenia na rakovinu, dodatok k výkonu pod kódom 160. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti vtedy, ak ho sám uskutočnil. Výkon sa môže vykazovať za celé preventívne vyšetrenie. Ak sa vyšetrenie vykonalo v laboratóriu, môže ho vykazovať laboratórium.	negatívny	12,00 €
159x	Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím troch testovacích papierikov v rámci opatrení na včasnú diagnostiku ochorenia na rakovinu, dodatok k výkonu pod kódom 160. Výkon môže vykazovať lekár všeobecnej starostlivosti vtedy, ak poistenca poučil o dôležitosti vyšetrenia a zároveň vydal poistencovi diagnostický test.	nevratený / znehodnotený test	3,02 €

VŠZP akceptuje výkon 159a, 159z a 159x v súlade s prílohou č. 2 k zákonu č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov a Odborným usmernením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre realizáciu programu skríningu kolorektálneho karcinómu zo dňa 1. septembra 2011, zverejnenom vo Vestníku MZ SR, čiastka 19-31, ročník 59 a v súlade s charakteristikou výkonov uvedených v tabuľke.

Štandardizovaný test na okultné krvácanie (TOKS) všeobecný lekár pre dospelých indikuje u bezpríznakových poistencov starších ako 50 rokov, v intervale raz za dva roky a ako súčasť preventívnej prehliadky (výkon č. 160). Interval medzi výkonom 160 a 159 môže byť maximálne 2 mesiace.

Cena za výkon

Kód výkonu	Charakteristika výkonu	Cena za výkon
60b	Komplexné predoperačné vyšetrenie vrátane odberov krvi, zhodnotenia laboratórnych a prístrojových vyšetrení. Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie pri dodržaní odborného usmernenia MZ SR. Výkon sa vykonáva samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu. V prípade odoslania poistenca k špecialistovi, najmä kód odbornosti 001 (vnútorné lekárstvo), za účelom vykonania predoperačného vyšetrenia, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza iba cenou kapitácie.	13 €
H0003	Iniciálne vyšetrenie poistenca s chronickým ochorením. <u>Podmienky úhrady výkonu H0003:</u> - diferenciálna diagnostika arteriálnej hypertenzie alebo dyslipidémie v zmysle príslušných odborných usmernení MZ SR na poskytovanie ambulantnej starostlivosti dospelým pacientom s arteriálnou hypertenziou alebo dyslipidémiou. - Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z.. - Vykázanie výkonu jedenkrát po stanovení diagnostického záveru a diagnostického a liečebného plánu zdravotnej poisťovni nad rámec kapitácie výkon H0003 s príslušnou korektnou diagnózou zistenou pri vyšetrení. - Za iniciálne vyšetrenie sa považuje stav, keď poistenec v bezprostredne predchádzajúcich 24 mesiacoch nebol sledovaný ani liečený pre arteriálnu hypertenziu alebo dyslipidémiu. - V cene výkonu je zahrnuté komplexné vyšetrenie poistenca, vyhodnotenie laboratórnych, doplnkových a pomocných vyšetrení, odporúčenie ďalšej diagnostiky a liečby a stanovenie ďalšieho postupu v zmysle príslušných odborných usmernení MZ SR na poskytovanie ambulantnej starostlivosti dospelým pacientom s arteriálnou hypertenziou alebo dyslipidémiou. - V prípade hodnotenia laboratórnych alebo zobrazovacích vyšetrení pri iniciálnom vyšetrení poisťovňa akceptuje aj vyšetrenia, ktoré neboli realizované bezprostredne v čase diferenciálno-diagnostického postupu, ale skôr za predpokladu, že dátum ich realizácie nie je starší ako 3 mesiace (90 dní) a zároveň výsledok vyšetrení dosahoval fyziologické hodnoty a nie je žiadny medicínsky predpoklad, že výsledky by mohli byť významne zmenené. V tomto prípade je lekár povinný zaznamenať alebo založiť do zdravotnej dokumentácie všetky výsledky tak, aby bolo zrejmé dátum ich realizácie a výsledok jednotlivých parametrov a jeho vyhodnotenie v rámci diferenciálnej diagnostiky alebo liečebného plánu. - V prípade laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení realizovaných iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti alebo realizovaných za účelom iných potrebných vyšetrení, ktorých výsledok bol vo fyziologickom rozmedzí, poisťovňa ich bude akceptovať za podmienky, že neprekročili časový interval odporúčaný v príslušnom odbornom usmernení MZ SR, pokiaľ budú zaznamenané v zdravotnej dokumentácii. - Pokiaľ v časovom intervale odporúčanom v príslušnom odbornom usmernení MZSR vyšetrenia neboli realizované alebo neboli v rozmedzí fyziologických hodnôt, tak je potrebné ich vyšetriť a výsledok zaznamenať do zdravotnej dokumentácie pacienta. V opačnom prípade výkon H0003 nebude akceptovaný. - Pokiaľ je potrebné, vzhľadom k zdravotnému stavu poistenca vykonať ďalšie doplňujúce vyšetrenia potrebné k diagnostike a liečbe pacienta s arteriálnou hypertenziou alebo dyslipidémiou nad rámec odborného usmernenia MZSR, ošetrojúci lekár zdôvodní ich vykonanie a výsledky zaznamená do zdravotnej dokumentácie pacienta.	12 €
H0004	Kontrolné vyšetrenie poistenca s chronickým ochorením. <u>Podmienky úhrady výkonu H0004:</u> Vykázanie výkonu s príslušnou korektnou diagnózou: arteriálna hypertenzia alebo dyslipidémia jedenkrát za kalendárny rok. V prípade vyššej frekvencie návštev je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádzaná cenou kapitácie.	12 €

	• Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z.. • Za kontrolné vyšetrenie sa považuje stav, keď poistenec má diagnostikovanú artériovú hypertenziu alebo dyslipidémiu a je v starostlivosti všeobecného lekára a zároveň nie je pre danú diagnózu dispenzarizovaný alebo liečený u lekára – špecialistu, okrem jednorazového vyšetrenia u špecialistu za účelom konzultácie alebo vykonania zobrazovacieho vyšetrenia. • V cene výkonu je zahrnuté komplexné vyšetrenie poistenca, vyhodnotenie laboratórných zobrazovacích vyšetrení, odporúčenie ďalšej liečby a stanovenie ďalšieho postupu v zmysle odborného usmernenia MZ SR na poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti dospelým pacientom s artériovou hypertenziou alebo dyslipidémiou v zmysle príslušného odborného usmernenia MZ SR. • Potrebné laboratórne alebo zobrazovacie vyšetrenia, ktoré je potrebné realizovať pri kontrole, zdravotná poisťovňa bude akceptovať vo frekvencii ako stanovuje príslušné odborné usmernenie MZ SR v prípade, že ich výsledky boli vo fyziologickom rozmedzí. • Pokiaľ v časovom intervale odporúčenom v príslušnom odbornom usmernení MZSR vyšetrenia neboli realizované alebo neboli v rozmedzí fyziologických hodnôt, tak je potrebné ich realizovať a výsledok zaznamenať do zdravotnej dokumentácie poistenca. V opačnom prípade výkon H0004 nebude akceptovaný. • Pokiaľ je potrebné vykonať ďalšie doplňujúce vyšetrenia potrebné k diagnostike a liečbe pacienta s artériovou hypertenziou alebo liečbou nad rámec OÚ MZ SR, ošetrojúci lekár ich urobí sám, zdôvodní ich vykonanie a výsledky do zdravotnej dokumentácie pacienta. • V prípade, ak výsledky laboratórných alebo zobrazovacích vyšetrení, ktoré všeobecný lekár hodnotí pri kontrolnom vyšetrení, sú staršieho dátumu, ale boli vykonané v kratšom časovom intervale, ako je uvedené v príslušnom odbornom usmernení MZ SR a s odporúčanou frekvenciou kontroly príslušných SVLZ výkonov príslušnom odbornom usmernení MZSR, zdravotná poisťovňa ich akceptuje za predpokladu, že budú zaznamenané v zdravotnej dokumentácii a súčasne nie je žiadny medicínsky predpoklad, že výsledky by mohli byť významne zmenené. V tomto prípade je lekár povinný zaznamenať alebo založiť do zdravotnej dokumentácie všetky výsledky, tak aby bolo zrejmé dátum ich realizácie a výsledok jednotlivých parametrov a jeho vyhodnotenie v rámci kontroly a liečebného plánu. • V prípade laboratórných a zobrazovacích vyšetrení realizovaných iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti alebo realizovaných za účelom iných potrebných vyšetrení, ktorých výsledok bol vo fyziologickom rozmedzí, poisťovňa ich bude akceptovať za podmienky, že neprekročili časový interval odporúčený v príslušnom odbornom usmernení MZ SR, pokiaľ budú zaznamenané v zdravotnej dokumentácii.	
H0005	Cieľové vyšetrenie pacienta s akútnym hypertenzným stavom <u>Podmienky úhrady výkonu H0005:</u> • Vykázať výkon s diagnózou artériová hypertenzia maximálne 2x za kalendárny rok a súčasne je v starostlivosti všeobecného lekára a zároveň nie je pre danú diagnózu dispenzarizovaný alebo liečený u lekára – špecialistu. V prípade vyššej frekvencie návštev je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádzaná cenou kapitácie. • Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z.. • Za cieľové vyšetrenie sa považuje ošetrovanie akútneho hypertenzného stavu. V rámci akútneho hypertenzného stavu je potrebné stabilizovať vitálne funkcie poistenca, vykonať opatrenia na zabránenie orgánového poškodenia, v prípade potreby zabezpečiť bezpečný transport do cieľového zdravotníckeho zariadenia. • V cene výkonu je zahrnuté zistenie anamnestických údajov zameraných na prítomnosť subjektívnych ťažkostí poistenca súvisiacich s akútnym hypertenzným stavom, vrátane orientačného neurologického vyšetrenia a medikamentózneho liečby v zmysle odborného usmernenia MZ SR odborného usmernenia MZ SR na poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti dospelým pacientom s artériovou hypertenziou.	6 €
H0006	Stratifikácia kardiovaskulárneho rizika. <u>Podmienky úhrady výkonu H0006:</u> • Stanovenie stratifikácie kardiovaskulárneho rizika systémom SCORE u pacientov nad 40 rokov podľa platného odborného usmernenia MZ SR.	5,00 €

	• Zdravotná poisťovňa akceptuje výkon jedenkrát ročne k výkonu č. 160 alebo H0003 alebo H0004 s príslušnou diagnózou. • Podmienkou úhrady výkonu H0006 je vykázanie pripočítateľnej položky „dosiahnuté skóre“ v dávke 751a platného dátového rozhrania podľa Metodického usmernenia ÚDZS, ktorá je v uvedených vybraných položkách vyplnená nasledovne: v položke č. 13 –PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA – uvedie dosiahnuté skóre v tvare: ▪ SKOR01 tj nízke riziko alebo SCORE <1%. ▪ SKOR02 ,tj stredné riziko alebo SCORE ≥1% < 5 % ▪ SKOR03, tj vysoké riziko alebo SCORE ≥5% a < 10 % ▪ SKOR04 tj veľmi vysoké riziko alebo SCORE ≥10% pričom na 5. a 6. mieste položky je vyjadrenie dosiahnutého skóre. • Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z.. • Pri novozistenej fibrilácii predsieni stanovenie rizika CMP podľa príslušného odborného usmernenia MZSR, v tomto prípade sa výkon vykazuje s dg. I48.9. Podmienkou je vyhotovenie a vyhodnotenie 12-zvodového EKG záznamu s minimálne s 10QRS komplexami.	
H0007	Kvantitatívne INR vyšetrenie v ambulancii VLD Kontrolné kvantitatívne vyšetrenie INR z kapilárnej krvi u poistencov pri dlhodobej alebo celoživotnej liečbe warfarínom. <u>Podmienkou úhrady výkonu H0007 je splnenie nasledovných podmienok zo strany PZS:</u> – platný doklad o zakúpení, resp. prenájme prístrojového vybavenia; – potvrdenie o zaškolení výrobcom (dovozcom) prístroja; – prehlásenie o zhode k prístroju (jedná o registráciu prístroja na ŠÚKL); – potvrdenie o odbornej spôsobilosti poskytovateľa (lekára) - absolvovaní kurzu na LF alebo SZU – potvrdenie o technickej (kvalitatívnej) kompatibilite prístroja na ambulantnú diagnostiku, resp. doklad o externej kontrole kvality, ktorý nesmie byť starší ako 12 mesiacov. Poisťovňa <u>akceptuje</u> a osobitne nad rámec kapitácie uhrádza výkon vo frekvencii spravidla raz za 2 mesiace u poistenca (maximálne 8x za kalendárny rok). V cene výkonu je zahrnutý odber kapilárnej krvi, jeho vyhodnotenie a poučenie poistenca. <u>Výkon nebude akceptovaný:</u> 1. pri súčasnom odbere venóznej krvi na laboratórne vyšetrenie; 2. ak v kontrolovanom intervale (v rozpätí jedného mesiaca) bolo vyšetrenie INR vykázané zmluvným laboratóriom; 3. ak poskytovateľ na požiadanie nepredloží doklad o vykonanej externej kontrole kvality prístroja, ktorý nie je starší ako 12 mesiacov. Akceptovaný doklad externej kvality musí byť vydaný akreditovaným pracoviskom v súlade s platnou legislatívou.	5,20 €
H0008	Stanovenie indexu ABI oscilometrickou metódou Meranie a vyhodnotenie indexu ABI oscilometrickou metódou na štyroch končatinách pri včasnej diagnóze ischemickej choroby dolných končatín. <u>Podmienkou úhrady výkonu H0008 je splnenie nasledovných podmienok zo strany PZS:</u> – platný doklad o zakúpení, resp. prenájme prístrojového vybavenia; – potvrdenie o zaškolení výrobcom (dovozcom) prístroja; – prehlásenie o zhode k prístroju (jedná o registráciu prístroja na ŠÚKL) Poisťovňa <u>akceptuje</u> a osobitne nad rámec kapitácie uhrádza výkon 1x za 2 roky pri vykázaní preventívnej prehliadky. <u>Výkon bude akceptovaný:</u> 1. u symptomatických pacientov s podozrením na ischemickú chorobu dolných končatín (ICHDK); 2. u asymptomatických pacientov nad 50 rokov s minimálne jedným rizikovým faktorom (arteriálna hypertenzia, abnormálne EKG, diabetes mellitus, obezita s BMI nad 30, fajčiari, vysoká hladina celkového cholesterolu, porucha metabolizmu lipidov, pacienti a postihnutí koronárnymi alebo cerebrálnymi artérii, a pod.); 3. u všetkých poistencov nad 60 rokov. <u>Výkon nebude akceptovaný</u>, ak vyšetrenie výkonu bude vykonané v špecializovanej ambulantnej starostlivosti.	4,50 €

250D	Delegovaný odber krvi (odobratie krvi venepunkciou) pri návšteve pacienta v ambulancii VLD. <u>Podmienkou úhrady výkonu 250D je splnenie nasledovných podmienok zo strany PZS:</u> - dodržať postup, ktorý ustanovuje Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o postupe objednávaní, vykonávaní a kontroly laboratórných a zobrazovacích vyšetrení zo dňa 10.06.2014 číslo 02032/2014-SZ v platnom znení, - dodržať podmienky zdravotnej indikácie v zmysle účelného, efektívneho a hospodárneho nakladania s prostriedkami verejných zdrojov.	1,05 €
------	---	--------

Čl. 3 Záverečné ustanovenia

- 3.1. 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.
- 3.2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojim podpisom na dodatku.
- 3.3. Tento dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zmluvná strana obdrží jeden rovnopis dodatku.

V Trenčíne, dňa 18.07.2018

Za poskytovateľa:

MUDr. Miroslav
riaditeľ
NsP Nové Mesto nad Váhom, n.o.

Za poisťovňu:

Ipp...
poverením krajského riaditeľa
pre... kraj
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.