

# Cenový výmer

Vyhotovenie č. 1

Stav: Schválený dokument

Archivačný znak: A

Verzia: 31

Dátum vydania: 06.03.2023

|                                                                  |                           |                                                                                                                                                                                         |            |                                                 |                  |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------|------------------|
| Vypracoval:                                                      |                           | Preveril: Direktórium                                                                                                                                                                   |            | Schválil:                                       |                  |
| <b>Ing. Jarmila Sandtnerová</b><br>Námestník pre ekonomiku a HTČ |                           | <b>Ing. Jarmila Sandtnerová</b><br>Námestník pre ekonomiku a HTČ<br><b>MUDr. František Špaček</b><br>Námestník pre LSP<br><b>PhDr. Helga Mareková</b><br>Námestník pre ošetrovatel'stvo |            | <b>MUDr. Juraj Longauer</b><br>Riaditeľ UNsP MB |                  |
| Funkcia:                                                         | Námestníčka pre ekonomiku | Funkcia:                                                                                                                                                                                |            | Funkcia:                                        | Riaditeľ UNsP MB |
| Dátum:                                                           | 08.02.2023                | Dátum:                                                                                                                                                                                  | 06.03.2023 | Dátum:                                          | 06.03.2023       |

## Cenník

**Univerzitná nemocnica s poliklinikou Milosrdní bratia, spol. s r.o., neštátne zdravotnícke zariadenie (ďalej len „UNsP MB“), určuje ceny podľa § 3 odstavca 1 a 2 zákona NR SR č. 18/1996 Z. z. o cenách.**

## I. Všeobecné ustanovenia

Cenník stanovuje ceny za výkony zdravotnej starostlivosti a služby, poskytovaných pri chorobe uvedenej v zozname chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony plne uhrádzajú, alebo neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti pri ktorých možno požadovať úhradu, ktoré sú poskytované pre klientov (pacientov), ktorí:

1. Nemajú zmluvný vzťah so zdravotnou poisťovňou a to najmä:

- cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti
  - cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov
  - občanov SR, ktorí si neplatia zdravotné poistenie – s výnimkou poistencov podľa §9 Zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších zmien a doplnkov
2. Majú zmluvný vzťah so zdravotnou poisťovňou, avšak žiadajú:
- poskytnúť zdravotnú starostlivosť a súvisiace služby na vlastnú žiadosť bez zdravotnej indikácie, pričom zdravotná starostlivosť nie je vykázaná na zdravotné poisťovne (nutné osobitné vyhlásenie pacienta)
  - poskytnúť nadštandardné služby súvisiace s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou, alebo použitie vecí, alebo pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej starostlivosti, alebo požiadali o výber lekára (nutná písomná žiadosť)
  - poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou
  - poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len z časti hrazené, alebo obmedzené zdravotnou poisťovňou
  - poskytnúť výkony, lieky, materiál, alebo pomôcky, ktoré sú zamietnuté zo strany zdravotnej poisťovne, ale pacient na vykonaní výkonu trvá.

Zodpovedný lekár, ktorý rozhodne o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, je povinný oboznámiť pacienta s platným Cenovým výmerom UNsP MB vopred a pacient je povinný podpísať vyúčtovanie výkonov a služieb, čím prejavuje súhlas s výškou platby za poskytnuté výkony a služby.

Nepoisteným pacientom poskytuje zdravotnícke zariadenie zdravotnú starostlivosť za celú úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti. Zdravotná starostlivosť sa poskytuje na rovnakej úrovni ako pacientom - poistencom zdravotných poisťovní.

Za celú úhradu sa poskytuje zdravotná starostlivosť, ktorá:

- presahuje rámec povinného zdravotného poistenia
- nepresahuje rámec povinného zdravotného poistenia, ale poskytuje sa osobe na jej žiadosť
- nepresahuje rámec povinného zdravotného poistenia, ale poskytuje sa v záujme inej fyzickej osoby, alebo právnickej osoby.

Poistencom poisteným na zmluvné poistenie liečebných nákladov na území SR, ktorí sa poistili v poisťovni Union a.s. sa poskytuje zdravotná starostlivosť za podmienok dohodnutých v zmluve uzatvorenej medzi zmluvnými stranami.

## II. Predmet

Tento Cenový výmer sa vzťahuje na zoznam zdravotných výkonov poskytovaných pri chorobe uvedenej v zozname chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony plne uhrádzajú, alebo čiastočne uhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v súlade so zákonom č. 53/2015 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a ktorými sa menia a dopĺňajú niektoré zákony.

Cenový výmer sa vzťahuje na :

1. zákonom stanovené podmienky na poskytovanie zdravotnej starostlivosti súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v zmysle novely zákona NR SR č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a v súlade so zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej

starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 1

2. ďalej sa vzťahuje na:

- výkony všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti
- výkony špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti
- výkony pre individuálnu tvorbu preventívneho programu
- poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti na lôžkových oddeleniach a v dennom gerontopsychiatrickom stacionári
- operačné výkony
- výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti denného stacionára v odbore chirurgia
- doplnkové služby pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti na lôžkových oddeleniach a pri výkonoch jednodňovej zdravotnej starostlivosti denného stacionára v odbore chirurgia
- výkony pri kozmetických operáciách
- výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek
- výkony dopravnej zdravotnej služby
- odborné medicínske konzultácie a konzultácie o organizácii zdravotnej starostlivosti

3. administratívne poplatky (príloha č. 11).

### III. Ocenenie výkonov zdravotnej starostlivosti

Pri ocenení výkonov zdravotnej starostlivosti podľa článku II. ods. 2 tohto Cenového výmeru sa:

#### ➤ **Výkony všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti**

hodnotia bodovým hodnotením podľa Zoznamu zdravotných výkonov uvedených v zákone NR SR č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a v súlade so zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, alebo pevne stanovenou cenou uvedenou v prílohe č. 2.

#### ➤ **Výkony špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti**

hodnotia bodovým hodnotením podľa Zoznamu zdravotných výkonov uvedených v prílohe č. 1 zákona NR SR č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a v súlade so zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov alebo pevne stanovenou cenou uvedenou v prílohe č. 3.

#### ➤ **Výkony pre preventívne programy a partnerské programy**

hodnotia pevne stanovenou cenou uvedenou v prílohe č. 4.

#### ➤ **Výkony poskytované v ústavnej starostlivosti na lôžkových oddeleniach a v dennom gerontopsychiatrickom stacionári**

hodnotia pevne stanovenou cenou ošetrovacieho dňa uvedenou v prílohe č. 5, ktorá sa zvýši o cenu spotrebovaných liekov, krvi, krvných derivátov, špeciálneho zdravotného materiálu a na chirurgickom oddelení ešte aj o pevne stanovenú cenu za operačný výkon (príloha č. 7 a 8).

Na lôžkových oddeleniach poskytuje UNsP MB podľa dohody doplnkové služby a pobyt v Dome ošetrovateľskej starostlivosti.

#### Doplňkové služby

- hospitalizácia v jedno posteľovej izbe
- nadštandardné vybavenie izieb (vlastné sociálne zariadenie, televízor a pod.)
- nadštandardné služby poskytované v lôžkovej starostlivosti
- sprevádzajúcej osobe v hospici a v LDCH kreslo pri patientskej posteli (zdarma) a posteľ, raňajky, obed, večeru (za úhradu).

Doplňkové služby nie sú nárokovateľné a je možné ich poskytnúť v prípade, ak to dovoľí kapacita a aktuálne prevádzkové možnosti oddelenia. Ceny sú uvedené v prílohe č. 6.

Pobyt v Dome ošetrovateľskej starostlivosti (príloha č. 5) sa poskytuje v lôžkovej časti nemocnice s podávaním celodennej stravy, s ošetrovateľskou starostlivosťou. Lekárska starostlivosť je nadštandardnou starostlivosťou. V prípade, že je klientovi potrebné poskytnúť lekársku starostlivosť aj inej odbornosti ako odbornosť lôžkového oddelenia, zariadenie mu ju poskytne ako ambulantnému pacientovi.

#### ➤ **Operačné výkony**

vykonané na operačných sálach hodnotia pevne stanovenou cenou uvedenou v prílohe č. 7 a 8.

#### ➤ **Výkony denného stacionára v odbore chirurgia**

hodnotia počtom bodov a pevne stanovenou cenou, ako aj poplatkom za pobyt na lôžku denného stacionára, uvedenými v prílohe č. 8.

#### ➤ **Výkony SVLZ**

hodnotia bodovým hodnotením podľa Zoznamu zdravotných výkonov uvedených v zákone NR SR č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a v súlade so zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov alebo pevne stanovenou cenou uvedenou v prílohe č. 9.

Výkony v odbore klinickej biochémie, hematológie a rádio-diagnostiky sú realizované prostredníctvom zmluvných poskytovateľov, sú hradené pacientom priamo zmluvnému poskytovateľovi len výnimočne sú refundované prijaté úhrady za takto poskytnuté výkony zmluvnému dodávateľovi za zmluvné ceny.

#### **IV. Cena bodu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

cena jedného bodu v špecializovanej ambulantnej starostlivosti je stanovená na 0,05 EUR.

cena jedného bodu špecializovaných liečebných a vyšetrovacích zložiek v odbore FRO je 0,05 EUR.

#### **V. Celková cena zdravotnej starostlivosti**

celková cena poskytnutej zdravotnej starostlivosti je daná súčtom cien jednotlivých poskytnutých výkonov ambulantnej starostlivosti, ústavnej starostlivosti, operačných výkonov, výkonov SVLZ, poplatku za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, príplatku za doplnkové služby.

Cena výkonov v ambulantnej starostlivosti je daná súčinom počtu bodov a ceny bodu, zvýšená o poplatok za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Cena za ústavnú starostlivosť vznikne ako súčin počtu ošetrovacích dní a ceny ošetrovacieho dňa s pripočítaním ceny spotrebovaných liekov, krvi, krvných derivátov, špeciálneho zdravotného materiálu za celý pobyt v zdravotníckom zariadení, pevnej ceny za operačný výkon, poplatku za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, príplatku za doplnkové služby.

## VI. Podmienky úhrady výkonov zdravotnej starostlivosti

úhrady poskytnutých ambulantných výkonov zdravotnej starostlivosti a poplatkov za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti sa realizujú pred realizovaním výkonu v pokladni, alebo na recepcii UNsP MB, v prípade externých pracovísk na určených ambulanciách.

Úhrady dohodnutej ústavnej starostlivosti (Dom ošetrovateľskej starostlivosti, hosťovský pobyt, samoplatca) a súvisiacich výkonov sa realizujú formou zálohy vopred vo výške 100% z predpokladanej ceny dohodnutej zdravotnej starostlivosti vzhľadom na dĺžku pobytu. V prípade pobytu v Dome ošetrovateľskej starostlivosti hradí pacient pred nástupom 20,00 EUR zálohu na lieky. Platiteľovi je vystavené potvrdenie o úhrade zálohy. Súčasne bude pacientom, resp. jeho rodinným príslušníkom podpísané čestné prehlásenie o úhrade vyúčtovania po ukončení hospitalizácie. Po ukončení hospitalizácie sa v pokladni UNsP MB vykoná vyúčtovanie hospitalizácie na základe prepúšťacej správy a podkladov ošetrojúceho lekára. Platiteľovi je vystavené potvrdenie o úhrade.

Po ukončení týchto pobytov sa vykoná zúčtovanie podľa skutočne poskytnutých dní v dome ošetrovateľskej starostlivosti. V prípade prevýšenia zálohy sa nespotrebované finančné prostriedky vrátia v hotovosti objednávateľovi.

## VII. Zľavy

riaditeľ UNsP MB môže poskytnúť v prípadoch osobitného zreteľa po odporúčaní direktória zľavu z ceny nad rámec tejto úpravy :

- za pobyt v Dome ošetrovateľskej starostlivosti najviac 50 % z určenej ceny
- za hosťovský pobyt najviac 50 % z určenej ceny
- za výkony poskytované v ústavnej zdravotnej starostlivosti najviac 50 % z určenej ceny
- za prenájom refektára
- za preventívne programy.

## VIII. Záverečné ustanovenie

Cenový výmer vydaný riaditeľom UNsP MB týmto rozhodnutím je platný dňom podpisu a účinný od 06.03.2023 a platí na všetkých miestach výkonu zdravotníckeho zariadenia.

## PRÍLOHY

| Číslo | Názov                                                                                                     |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | Služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v zmysle zákona 577/2004 Z. z.                  |
| 2     | Ambulancia všeobecného lekára a Ambulancia všeobecného lekára pre deti a dorast                           |
| 3     | Ocenenie výkonov - odbornej ambulantnej starostlivosti                                                    |
| 4     | Ocenenie výkonov preventívnych a partnerských programov                                                   |
| 5     | Cena ošetrovacieho dňa – Hospitalizácie, pobytu v Dome ošetrovateľskej starostlivosti/ Hostovského pobytu |
| 6     | Doplňkové služby                                                                                          |
| 7     | Ocenenie operačných výkonov                                                                               |
| 8     | Ocenenie operačných výkonov vykonaných ako jednodňová starostlivosť                                       |
| 9     | Ocenenie výkonov SVLZ v odbore fyziatria a rehabilitácia nad rámec úhrady zdrav. poisťovňou               |
| 10    | Vypracovanie posudkov                                                                                     |
| 11    | Administratívne poplatky                                                                                  |
| 12    | Cenník parkovného v nadzemnej garáži (vjazd z Kolárskej ulice)                                            |
| 13    | Cenník klasických masáží                                                                                  |
| 14    | Cenník nájomného huteľného majetku a prenájmu priestorov                                                  |
| 15    | Cenník služieb a zdravotných výkonov rádiológie                                                           |

**Služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti** v zmysle zákona č.577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdrav. poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a v zmysle Zákona č. 257/2017 Z. z.

|    |                                | podľa:                                                  | EUR                   | predmet platby | poznámka                                                                                                                                                                               | Od povinnosti úhrady je oslobodený poistenec:                                                                                                                                                                                                                   | príznak oslobodenia od platby                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |
|----|--------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 1. | v ústavnej starostlivosti :    | Na oddeleniach                                          | § 38 ods.3, písm. a)  | 0,00           | za stravovanie a pobyt na lôžku počas poskytovania ústavnej starostlivosti za každý deň - najviac za 21 dní tej istej ústavnej starostlivosti u jedného poskytovateľa                  | Prvý deň a posledný deň ústavnej star.sa považujú len za 1 deň ústavnej starostlivosti. Ak sa predĺži ústavná starostlivosť pre organizačné nedostatky alebo technické nedostatky na strane ZZ, osoba neuhrádza platbu. Platba je príjmom ústavného zariadenia. | v prípade zdrav. stavu, pri kt. možno uložiť povinné liečenie<br><br>v stave hmotnej núdze (preukáže sa rozhodnutím úradu práce, sociálnych vecí a rodiny o dávke v hmotnej núdzi a príspevkoch k dávke v hmotnej núdzi podľa osobitného predpisu (§2 ods.5 zákona č. 576/2004 Z. z.)a to od 4. dňa poskytovania tej istej ústavnej starostlivosti<br><br>s duševnou poruchou, ktorej povaha predstavuje riziko ohrozenia života a zdravia tohto poistenca alebo jeho okolia<br><br>nositeľ ocenenia najmenej striebornej Jánskeho plakety | §38 ods.8,písm.a) body 1-10 |
|    |                                | na LDCH                                                 | § 38a ods.1, písm. a) | 0,00           | za stravovanie a pobyt na lôžku počas poskytovania ústavnej starostlivosti za každý deň - bez ohľadu na dĺžku ústavnej starostlivosti                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |
| 2. |                                | ústavná pohotovostná služba interná a chirurgická /ÚPS/ | § 38 ods.3, písm. c)  | 10,00          | za poskytovanie ústavnej pohotovostnej služby                                                                                                                                          | v prípade následnej hospitalizácie sa úhrada neplatí                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"><li>- ústavná pohotovostná služba v súvislosti s úrazom bezprostredne po jeho vzniku, to neplatí ak úraz vznikol v dôsledku užitia alkoholu</li><li>- ústavná pohotovostná služba a poskytovanie zdravotnej starostlivosti trvalo viac ako dve hodiny</li><li>- ústavná pohotovostná služba a následne bol poistenec prijatý do ústavnej starostlivosti</li></ul>                                                                                                                                        | § 38 ods.8.písm.c)          |
|    |                                | ústavná pohotovostná služba interná a chirurgická /ÚPS/ | § 38 ods.3,písm.c)    | 2,00           | za poskytovanie ústavnej pohotovostnej služby , ak bol poistenec k poskytovateľovi ústavnej pohotovostnej služby odoslaný bezprostredne po poskytnutí ambulantnej pohotovostnej služby | v prípade následnej hospitalizácie sa úhrada neplatí                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"><li>- ústavná pohotovostná služba v súvislosti s úrazom bezprostredne po jeho vzniku, to neplatí ak úraz vznikol v dôsledku užitia alkoholu</li><li>- ústavná pohotovostná služba a poskytovanie zdravotnej starostlivosti trvalo viac ako dve hodiny</li><li>- ústavná pohotovostná služba a následne bol poistenec prijatý do ústavnej starostlivosti</li></ul>                                                                                                                                        | § 38 ods.8.písm.c)          |
| 3. | v ambulantnej starostlivosti : |                                                         |                       |                | za spracovanie údajov zistených pri                                                                                                                                                    | Platba je príjmom                                                                                                                                                                                                                                               | pri preventívnej prehliadke bodov                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |

|    |                                |                                     |                    |      |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |
|----|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|    |                                | primárna a sekundárna starostlivosť | § 38 ods.3,písm.b) | 0    | poskytovaní ambulantnej starostlivosti v elektronickej forme pri každej návšteve                                                                | zdravotníckeho zariadenia.<br>Poskytovanie konziliárnej služby počas ústavnej starostlivosti sa nepovažuje za poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti podľa §38 ods.3,písm.c) | <div>pri opakovanej návšteve toho istého lekára uskutočnenej do 7 dní odo dňa návštevy, pri ktorej služby u tohto lekára uhradil</div> <div>s duševnou poruchou, ktorej povaha predstavuje riziko ohrozenia života a zdravia tohto poistenca alebo jeho okolia</div> <div>nositeľ ocenenia najmenej striebornej Jánskeho plakety</div> <div>pri vykonávaní vyšetrení predchádzajúcich bezpríspevkovému darovaniu krvi</div> <div>ktorý je zaradený zdravotnou poisťovňou na dispensarizáciu (§6 ods.1, písm. h, zákona č. 581/2004 Z. z.)</div> | §38 ods.8.písm.b) body 1-8 |
| 4. | v lekárenskej starostlivosti : | lekáreň                             | § 38 ods.3,písm.d) | 0,17 | za štatistické spracúvanie lekárskeho predpisu súvisiace s vydaním liekov alebo dietetických potravín predpísaných na jednom lekárskom predpise |                                                                                                                                                                                          | pri výdaji lieku predpísaného na výpise z lekárskeho predpisu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | § 38 ods.8,písm.d)         |
|    |                                |                                     | § 38 ods.3,písm.e) | 0,17 | za štatistické spracúvanie lekárskeho poukazu súvisiace s vydaním pomôcok predpísaných na jednom lekárskom poukaze                              |                                                                                                                                                                                          | držiteľ preukazu občana s ťažkým zdravotným postihnutím, ak pri výdaji zdravotnej pomôcky preukáže, že má príslušným orgánom priznaný peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov podľa osobitného predpisu (§57 a 64 zákona č.195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov)                                                                                                                                                                                                                                          | § 38 ods.8,písm.e)         |
|    |                                |                                     |                    |      | Ak si poistenec plne uhrádza zdravotnú starostlivosť, úhrada za služby sa neplatí                                                               |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |



## Ambulancia všeobecného lekára - praktického lekára pre dospelých

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                                                           | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| PLD001/90                      | Posudok pre účely vedenia motorového vozidla                                                                                                                                                           | 16,66        | 3,34    | 20,00      |
| PLD002/90                      | Opakovaný posudok pre účely vedenia motorového vozidla                                                                                                                                                 | 16,66        | 3,34    | 20,00      |
| PLD003/90                      | Posudok pre účel vystavenia zbrojného pasu                                                                                                                                                             | 25,00        | 5,00    | 30,00      |
| PLD004/90                      | Posudok pred štúdiom vrátane vystavenia potvrdenia                                                                                                                                                     | 16,66        | 3,34    | 20,00      |
| PLD005/1                       | Príplatok za ošetrovanie vyžiadané v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                                                                | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| PLD006/90                      | Posudok pred pobytom v zahraničí ( práca, štúdium ) vrátane vystavenia potvrdenia                                                                                                                      | 16,66        | 3,34    | 20,00      |
| PLD007/1                       | Posudok praktickým lekárom pred nástupom do zamestnania - vstupná prehliadka (bez ďalších vyšetrení)                                                                                                   | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| PLD008/1                       | Posudok praktickým lekárom pred výstupom zo zamestnania - výstupná prehliadka ( bez ďalších vyšetrení )                                                                                                | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| PLD009/1                       | Očkovanie nad rámec úhrady zdravotnou poisťovňou ( bez ceny očkovacej látky )                                                                                                                          | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| PLD010/1                       | Posudok praktickým lekárom počas trvania zamestnania - periodická prehliadka (bez ďalších vyšetrení )                                                                                                  | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| PLD012/1                       | Spirometrické vyšetrenie na žiadosť pacienta/zamestnávateľa                                                                                                                                            | 8,00         | 0,00    | 8,00       |
| PLD013/1                       | Vyšetrenie CRP prístrojom na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP                                                                                                                                      | 8,00         | 0,00    | 8,00       |
| PLD014/1                       | Posudok pracovníkov pre epidemiologicky rizikovú prácu, vrátane vystavenia zdravotného preukazu                                                                                                        | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| PLD015/1                       | Odber krvi na alkohol, vrátane vyšetrenia a administratívy (na žiadosť pacienta, zamestnávateľa)                                                                                                       | 12,00        | 0,00    | 12,00      |
| PLD016/1                       | Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta                                                                                                                                                       | 10,00        | 0,00    | 10,00      |

**Príloha č. 2**

|          |                                                                                                       |       |      |       |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|
|          | nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia )                                      |       |      |       |
| PLD017/1 | EKG vyšetrenie s popisom na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP                                      | 10,00 | 0,00 | 10,00 |
| PLD018/1 | Vyšetrenie testu na okultné krvácanie na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP                         | 5,00  | 0,00 | 5,00  |
| PLD019/1 | Vyšetrenie kapítovaného pacienta v mieste bydliska na žiadosť pacienta po súhlase s lekárom (do 5 km) | 50,00 | 0,00 | 50,00 |
| PLD020/1 | Príplatok za vyšetrenie kapítovaného pacienta v mieste bydliska za každý začatý km (nad 5 km )        | 1,00  | 0,00 | 1,00  |
| PLD021/1 | Vyšetrenie praktickým lekárom - nekapítovaný pacient- na vlastnú žiadosť pacienta                     | 20,00 | 0,00 | 20,00 |

## Ambulancia detĽ a dorast všeobecného lekára - praktického lekára pre detĽ a dorast

| Kód výkonu | Názov výkonu                                                                                                                       | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| PLDD01/90  | Posudok pre účely vedenia motorového vozidla                                                                                       | 16,66        | 3,34    | 20,00      |
| PLDD02/90  | Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti pred nástupom do predškolského zariadenia                                                     | 3,33         | 0,67    | 4,00       |
| PLDD03/90  | Každé ďalšie potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti pred nástupom do predškolského zariadenia v tom istom roku                       | 1,67         | 0,33    | 2,00       |
| PLDD04/90  | Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti pred nástupom na SŠ, VŠ                                                                       | 4,17         | 0,83    | 5,00       |
| PLDD05/1   | Každé ďalšie potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti pred nástupom na SŠ, VŠ v tom istom roku                                         | 1,67         | 0,33    | 2,00       |
| PLDD06/90  | Potvrdenie do školy v prírode, tábor, kurz plávania pre dojčatá, brigáda, šport, tanec a iné.                                      | 3,33         | 0,67    | 4,00       |
| PLDD07/1   | Vystavenie potvrdenia o zdravotnom stave na žiadosť pacienta/zákonného zástupcu pre komerčné poisťovne                             | 16,67        | 3,33    | 20,00      |
| PLDD08/1   | Výšetrenie a/alebo posudok na administratívne účely na vlastnú žiadosť (sociálne, súd, poistenie v zahraničí, štúdium v zahraničí) | 8,33         | 1,67    | 10,00      |
| PLDD09/1   | Vystavenie zdravotného preukazu                                                                                                    | 8,33         | 1,67    | 10,00      |
| PLDD10/1   | Vystavenie duplikátu očkovačieho preukazu (strata, znehodnotenie)                                                                  | 4,17         | 0,83    | 5,00       |
| PLDD11/1   | Vystavenie náhradných tlačív – výmenný lístok, recept, OČR pri strate, storno OČR                                                  | 4,17         | 0,83    | 5,00       |
| PLDD12/1   | Výpis zo zdravotnej dokumentácie na žiadosť pacienta/ zákonného zástupcu                                                           | 16,67        | 3,33    | 20,00      |
| PLDD13/1   | Poplatok za omeškание nahlásenia zmeny poisťovne za každý začatý mesiac                                                            | 4,00         | 0,00    | 4,00       |
| PLDD14/1   | Potvrdenie o návšteve lekára, ak bolo vykonané v inom zdravotníckom zariadení                                                      | 1,67         | 0,33    | 2,00       |
| PLDD15/1   | Vyhotovenie fotokópií zo zdravotnej dokumentácie za každú stranu A4                                                                | 0,83         | 0,17    | 1,00       |
| PLDD16/1   | Nepovinné očkovanie, očkovanie na vlastnú žiadosť (bez očkovacej látky)                                                            | 4,00         | 0,00    | 4,00       |
| PLDD17/1   | CRP u nekapitovaného pacienta, pacienta bez poistenia a na žiadosť zákonného zástupcu                                              | 8,00         | 0,00    | 8,00       |

**Príloha č. 2**

|          |                                                                 |       |      |       |
|----------|-----------------------------------------------------------------|-------|------|-------|
| PLDD18/1 | Vyšetrenie streptokokového testu na počkanie                    | 6,00  | 0,00 | 6,00  |
| PLDD19/1 | Vyšetrenie krvnej skupiny na vlastnú žiadosť                    | 15,00 | 0,00 | 15,00 |
| PLDD20/1 | Vyšetrenie pacienta bez poistenia                               | 30,00 | 0,00 | 30,00 |
| PLDD21/1 | Kontrolné vyšetrenie pacienta bez poistenia                     | 15,00 | 0,00 | 15,00 |
| PLDD22/1 | Vyšetrenie nekapitovaného pacienta na vlastnú žiadosť           | 20,00 | 0,00 | 20,00 |
| PLDD23/1 | Kontrolné vyšetrenie nekapitovaného pacienta na vlastnú žiadosť | 10,00 | 0,00 | 10,00 |

## Kardiologická ambulancia

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                                                                 | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| KAR001/1                       | Vstupné kardiologické vyšetrenie + EKG na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca                                                                                                                   | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| KAR002/1                       | Kontrolné kardiologické vyšetrenie + EKG na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca                                                                                                                 | 30,00        | 0,00    | 30,00      |
| KAR003/1                       | EKG vyšetrenie s popisom na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP                                                                                                                                             | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| KAR004/1                       | Závažové ergometrické vyšetrenie na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca                                                                                                                         | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| KAR005/1                       | Echokardiografické vyšetrenie na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca                                                                                                                            | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| KAR006/1                       | Sonografické vyšetrenie brušných orgánov na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca                                                                                                                 | 30,00        | 0,00    | 30,00      |
| KAR007/1                       | 24-hodinové Holter EKG meranie, vrátane administratívy na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca                                                                                                   | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| KAR008/1                       | 24-hodinové Holter TK meranie vrátane administratívy na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca                                                                                                     | 30,00        | 0,00    | 30,00      |
| KAR009/1                       | Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta                                                                                                       | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| KAR011/1                       | Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)                                                                                             | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod        | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z Katalógu zdravotných výkonov, 1 bod | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| KAR012/1                       | Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie                                                                                                                                     | 15,00        | 0,00    | 15,00      |
| KAR013/1                       | Príplatok za ošetrovanie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                                                            | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| KAR014/1                       | Elektro kardioverzia vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                                                                | 30,00        | 0,00    | 30,00      |

## Interná ambulancia

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                                                                                                         | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| INT001/1                       | Posudok pracovníkov pre epidemiologicky rizikový prácu, vrátane vystavenia zdravotného preukazu                                                                                                                                                      | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| INT002/1                       | Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta                                                                                                                                               | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| INT003/1                       | Príplatok za ošetrovanie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinálnych hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                                                                                                    | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| INT004/1                       | EKG vyšetrenie s popisom na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca                                                                                                                                                                         | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod                                                | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| INT007/1                       | Príplatok k vyšetreniu pacienta - ako náhrada návštevy lekárskej služby prvej pomoci, na vlastnú žiadosť – INT ÚPS                                                                                                                                   | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod                                         | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| INT008/1                       | Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie                                                                                                                                                                             | 15,00        | 0,00    | 15,00      |
| INT009/1                       | Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)                                                                                                                                     | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| INT010/1                       | Odber krvi na alkohol, vrátane vyšetrenia a administratívy (na žiadosť pacienta, zamestnávateľa)                                                                                                                                                     | 12,00        | 0,00    | 12,00      |
| INT013/1                       | Komplexné interné vyšetrenie, vrátane zhodnotenia výsledkov laboratórnych a prístrojových vyšetrení, výkon na vlastnú žiadosť pacienta (nepoisteného v ZP v SR), samoplatca                                                                          | 60,00        | 0,00    | 60,00      |
| UPS1IN/1                       | Výška úhrady za služby podľa Zákona č. 577/2004 Z. z., § 38 ods. 3 písm. c) - INT ÚPS (ústavná pohotovostná služba), v prípade že pacient nie je oslobodený* od povinnosti úhrady                                                                    | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| UPS2IN/1                       | Výška úhrady za služby podľa Zákona č. 577/2004 Z. z., § 38 ods. 3 písm. c) - INT ÚPS (ústavná pohotovostná služba), v prípade že pacient nie je oslobodený* od povinnosti úhrady a ak bol poistenec k poskytovateľovi ústavnej pohotovostnej služby | 2,00         | 0,00    | 2,00       |

**Príloha č. 3**

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |      |       |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|
|          | odoslaný bezprostredne po poskytnutí ambulantnej pohotovostnej služby                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |      |       |
| INT011/1 | Príplatok k vyšetreniu neakútneho pacienta - v čase internej pohotovosti, ako práca nad rámec ordinačných hodín internej ambulancie - na vlastnú žiadosť INT ÚPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 30,00 | 0,00 | 30,00 |
| INT012/1 | Príplatok k vyšetreniu neakútneho pacienta nad 62 rokov - v čase internej pohotovosti, ako práca nad rámec ordinačných hodín internej ambulancie - na vlastnú žiadosť INT ÚPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 15,00 | 0,00 | 15,00 |
| *        | Poistenec je oslobodený ak mu bola poskytnutá zdravotná starostlivosť: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. v rámci ústavnej pohotovostnej služby v súvislosti s úrazom, to neplatí ak úraz vznikol preukázateľne v dôsledku užívania alkoholu</li> <li>2. ústavnej pohotovostnej služby a poskytnutie zdravotnej starostlivosti trvalo viac ako 2 hodiny</li> <li>3. v rámci ústavnej pohotovostnej služby a následne bol poistenec prijatý do ústavnej starostlivosti</li> </ol> |       |      |       |

## Chirurgická ambulancia

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                                                           | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| CHI001/1                       | Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta                                                                                                 | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| CHI002/1                       | Odstránenie kožného nezhubného útvaru bez zdravotnej indikácie, na žiadosť pacienta ( 1 ks )                                                                                                           | 30,00        | 0,00    | 30,00      |
| CHI003/1                       | Príplatok k odstráneniu kožného nezhubného útvaru bez zdravotnej indikácie, na žiadosť pacienta za každé ďalšie znamienko                                                                              | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| CHI004/1                       | Odstránenie podkožného útvaru bez zdravotnej indikácie, na žiadosť pacienta (1ks )                                                                                                                     | 40,00        | 0,00    | 40,00      |
| CHI005/1                       | Príplatok k odstráneniu podkožného útvaru bez zdravotnej indikácie, na žiadosť pacienta nad 1 ks za každý ks                                                                                           | 30,00        | 0,00    | 30,00      |
| CHI006/1                       | Ošetrovanie hemoroidu Baaronovou metódou, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, za každé sedenie                                                                                                   | 40,00        | 0,00    | 40,00      |
| CHI007/1                       | Príprava uší pred nasadením náušník                                                                                                                                                                    | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| CHI008/1                       | Príplatok za ošetrovanie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinálnych hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                                                      | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| CHI011/1                       | Odber krvi na alkohol, vrátane vyšetrenia a administratívy (na žiadosť pacienta, zamestnávateľa)                                                                                                       | 12,00        | 0,00    | 12,00      |
| CHI012/1                       | Odber a príjem biologického materiálu na žiadosť pacienta - samoplatcu (bez ceny vyšetrenia )                                                                                                          | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| Podľa                          | Iné chirurgické výkony pre iný ako                                                                                                                                                                     | 0,05         | 0,00    | 0,05       |



| kódu<br>z číselníka<br>výkonov          | zdravotný účel, výkon ohodnotený<br>bodmi podľa katalógu zdravotných<br>výkonov, cena za 1 bod aj CHIR ÚPS                                                                                                                                                                                                                                             |       |      |       |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|
| CHI013/1                                | Preddavok na histologické vyšetrenie<br>na vlastnú žiadosť pacienta,<br>samoplatca, 1 bežné histologické<br>vyšetrenie                                                                                                                                                                                                                                 | 20,00 | 0,00 | 20,00 |
| Podľa<br>kódu<br>z číselníka<br>výkonov | Preddavok pre diagnostický výkon na<br>RTG pracovisku a hematologicko -<br>biochemickom laboratóriu, na vlastnú<br>žiadosť pacienta, samoplatca,<br>ohodnotený počtom bodov výkonu z<br>katalógu zdravotných výkonov, 1 bod                                                                                                                            | 0,05  | 0,00 | 0,05  |
| CHI014/1                                | Preddavok na vyšetrenie biologického<br>materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie                                                                                                                                                                                                                                                                            | 15,00 | 0,00 | 15,00 |
| UPS1CH/1                                | Výška úhrady za služby podľa Zákona č.<br>577/2004 Z. z.,<br>§ 38 ods. 3 písm. c) - CHIR ÚPS (ústavná<br>pohotovostná služba), v prípade že<br>pacient nie je oslobodený* od povinnosti<br>úhrady                                                                                                                                                      | 10,00 | 0,00 | 10,00 |
| UPS2CH/1                                | Výška úhrady za služby podľa Zákona č.<br>577/2004 Z. z.,<br>§ 38 ods. 3 písm. c) - CHIR ÚPS (ústavná<br>pohotovostná služba), v prípade že<br>pacient nie je oslobodený* od povinnosti<br>úhrady a ak bol poistenec<br>k poskytovateľovi ústavnej<br>pohotovostnej služby odoslaný<br>bezprostredne po poskytnutí<br>ambulantnej pohotovostnej služby | 2,00  | 0,00 | 2,00  |
| CHI015/1                                | Príplatok k vyšetreniu neakútneho<br>pacienta - v čase chirurgickej<br>pohotovosti, ako práca nad rámec<br>ordinačných hodín chirurgickej<br>ambulancie - na vlastnú žiadosť CHIR<br>ÚPS                                                                                                                                                               | 30,00 | 0,00 | 30,00 |
| CHI016/1                                | Príplatok k vyšetreniu neakútneho<br>pacienta nad 62 rokov - v čase<br>chirurgickej pohotovosti, ako práca nad<br>rámec ordinačných hodín chirurgickej<br>ambulancie - na vlastnú žiadosť CHIR<br>ÚPS                                                                                                                                                  | 15,00 | 0,00 | 15,00 |
| CHI017/1                                | Sklerotizácia – prvá testovacia dávka (1<br>ampulka)                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 10,00 | 0,00 | 10,00 |

**Príloha č. 3**

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |      |       |      |       |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|------|-------|
| CHI018/1 | Sklerotizácia – liečebná dávka 1 sedenie (do 3 ampuliek)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 60,00 | 0,00 | 60,00 |      |       |
| CHI019/1 | Sklerotizácia - každá ďalšia 1 ampulka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |      | 10,00 | 0,00 | 10,00 |
| CHI020/1 | Doplatok za spracovanie materiálu za histologické vyšetrenie v súvisi s výberom 1 znamienka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |      | 15,00 | 0,00 | 15,00 |
| *        | <p>Poistenec je oslobodený ak mu bola poskytnutá zdravotná starostlivosť:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• v rámci ústavnej pohotovostnej služby v súvislosti s úrazom, to neplatí ak úraz vznikol preukázateľne v dôsledku užívania alkoholu</li> <li>• ústavnej pohotovostnej služby a poskytnutie zdravotnej starostlivosti trvalo viac ako 2 hodiny</li> <li>• v rámci ústavnej pohotovostnej služby a následne bol poistenec prijatý do ústavnej starostlivosti</li> </ul> |       |      |       |      |       |

## Onkologická ambulancia

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                                                                 | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| ONK001/1                       | Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta                                                                                                       | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| ONK002/1                       | Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                                                              | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii pre iný ako zdravotný účel, výkon ohodnotený bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod                                                       | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| ONK004/1                       | Odbor biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)                                                                                             | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| ONK005/1                       | Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie                                                                                                                                     | 15,00        | 0,00    | 15,00      |

## Neurologická ambulancia

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                                                                 | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| NEU001/1                       | Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta                                                                                                       | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| NEU002/1                       | Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                                                              | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| NEU004/1                       | Odber krvi na alkohol, vrátane vyšetrenia a administratívy (na žiadosť pacienta, zamestnávateľa)                                                                                                             | 12,00        | 0,00    | 12,00      |
| NEU005/1                       | Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)                                                                                             | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod        | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| NEU006/1                       | Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie                                                                                                                                     | 15,00        | 0,00    | 15,00      |

## Gastroenterologická ambulancia

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                                                                 | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| END001/1                       | Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta                                                                                                       | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| END002/1                       | Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinálnych hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                                                              | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| END003/1                       | Anestéza počas výkonu na žiadosť pacienta, samoplatca                                                                                                                                                        | 75,00        | 0,00    | 75,00      |
| END004/1                       | Režijný príplatok za pobyt na dennej klinike v súvislosti s ambulantným výkonom v anestéze                                                                                                                   | 25,00        | 0,00    | 25,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod        | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| END006/1                       | Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca ( bez ceny vlastného vyšetrenia )                                                                                           | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| END007/1                       | Preddavok na histologické vyšetrenie na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, 1 bežné histologické vyšetrenie                                                                                                | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| END008/1                       | Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie                                                                                                                                     | 15,00        | 0,00    | 15,00      |
| END009/1                       | Podanie celkovej anestézie pri endoskopickom vyšetrení nad rámec úhrady ZP (vrátane anestézií)                                                                                                               | 50,00        | 0,00    | 50,00      |

## Diabetologická ambulancia

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                                                                 | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| DIA001/1                       | Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta                                                                                                       | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| DIA002/1                       | Príplatok za ošetrovanie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinálnych hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                                                            | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod        | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| DIA004/1                       | Odbor biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)                                                                                             | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| DIA005/1                       | Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie                                                                                                                                     | 15,00        | 0,00    | 15,00      |

## Kožná ambulancia

| Kód výkonu | Názov výkonu                                                                                                                                 | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| KOZ001/1   | Ošetrovanie kožných útvarov dusíkom nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta za jedno sedenie ( max 5 ks, resp. max 10 min. práce )          | 7,00         | 0,00    | 7,00       |
| KOZ002/1   | Poplatok k ošetrovaniu kožných útvarov dusíkom na žiadosť pacienta ( za každú léziu nad 5 ks, resp. za každú léziu nad 10 min. práce )       | 0,70         | 0,00    | 0,70       |
| KOZ003/1   | Epikutánne testy, špeciálne testy na kontaktné alergény nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta                                             | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| KOZ004/1   | Ošetrovanie cievnej lézie na tvári elektrokauterom na žiadosť pacienta, 1 ks                                                                 | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| KOZ005/1   | Ošetrovanie cievnej lézie na tele okrem tváre elektrokauterom na žiadosť pacienta, 1 ks                                                      | 5,00         | 0,00    | 5,00       |
| KOZ006/1   | Ošetrovanie kožných lézií (bradavice, fibrómy) elektrokauterom na žiadosť pacienta 1 ks                                                      | 1,00         | 0,00    | 1,00       |
| KOZ007/1   | Ošetrovanie kožných lézií (bradavice, fibrómy) elektrokauterom na žiadosť pacienta 2-5 ks v jednom sedení                                    | 5,00         | 0,00    | 5,00       |
| KOZ008/1   | Ošetrovanie kožných lézií ( bradavice, fibrómy) elektrokauterom na žiadosť pacienta 6-10 ks v jednom sedení                                  | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| KOZ009/1   | Ošetrovanie kožných lézií ( bradavice, fibrómy) elektrokauterom na žiadosť pacienta nad 10 ks za každých ďalších 1 - 5 ks v tom istom sedení | 5,00         | 0,00    | 5,00       |
| KOZ010/1   | Ošetrovanie plochých fibrómov na tvári elektrokauterom na žiadosť pacienta 1 ks                                                              | 3,00         | 0,00    | 3,00       |
| KOZ011/1   | Ošetrovanie plochých fibrómov na tele okrem tváre elektrokauterom na žiadosť pacienta 1 ks                                                   | 2,00         | 0,00    | 2,00       |
| KOZ012/1   | Ošetrovanie bradavíc tekutým dusíkom nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, 1 ks, resp. do 10 min. práce                                  | 4,00         | 0,00    | 4,00       |
| KOZ013/1   | Ošetrovanie stareckých bradavíc tekutým dusíkom nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta za každých 10 min. práce                            | 5,00         | 0,00    | 5,00       |
| KOZ014/1   | Ošetrovanie molúsk nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta do 5 ks                                                                          | 3,00         | 0,00    | 3,00       |
| KOZ015/1   | Ošetrovanie rozacey tekutým dusíkom za jedno sedenie                                                                                         | 3,50         | 0,00    | 3,50       |
| KOZ016/1   | Príplatok k ošetrovaniu molúsk na žiadosť pacienta, nad 5 ks, za každý ks                                                                    | 0,50         | 0,00    | 0,50       |

**Príloha č. 3**

|                                |                                                                                                                                                                                                              |       |      |       |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|
| KOZ017/1                       | Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta                                                                                                       | 20,00 | 0,00 | 20,00 |
| KOZ018/1                       | Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                                                              | 50,00 | 0,00 | 50,00 |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod        | 0,05  | 0,00 | 0,05  |
| KOZ020/1                       | Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)                                                                                             | 10,00 | 0,00 | 10,00 |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod | 0,05  | 0,00 | 0,05  |
| KOZ021/1                       | Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie                                                                                                                                     | 15,00 | 0,00 | 15,00 |



## ORL ambulancia

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                                                                 | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| ORL001/1                       | Príplatok za ošetrovanie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinálnych hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                                                            | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| ORL002/90                      | Posudok pre účely vedenia motorového vozidla                                                                                                                                                                 | 20,83        | 4,17    | 25,00      |
| ORL003/90                      | Posudok pred pobytom v zahraničí (práca, štúdium) vrátane vystavenia potvrdenia                                                                                                                              | 20,83        | 4,17    | 25,00      |
| ORL004/90                      | Opakovaný posudok pre účely vedenia motorového vozidla                                                                                                                                                       | 20,83        | 4,17    | 25,00      |
| ORL005/1                       | Posudok pracovníkov pre epidemiologicky rizikovú prácu, vrátane vystavenia zdravotného preukazu                                                                                                              | 25,00        | 0,00    | 25,00      |
| ORL006/1                       | Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta                                                                                                       | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| ORL007/1                       | Foniatrické vyšetrenie na žiadosť pred štúdiom, na žiadosť pacienta                                                                                                                                          | 25,00        | 0,00    | 25,00      |
| ORL008/1                       | Kompletné ORL vyšetrenie na vlastnú žiadosť pacienta, zamestnávateľa, samoplatca                                                                                                                             | 25,00        | 0,00    | 25,00      |
| ORL009/1                       | Foniatrické vyšetrenie na žiadosť pacienta, zamestnávateľa, samoplatca                                                                                                                                       | 35,00        | 0,00    | 35,00      |
| ORL010/1                       | Audiometria vrátane ORL vyšetrenia na vlastnú žiadosť pacienta, zamestnávateľa, samoplatca                                                                                                                   | 35,00        | 0,00    | 35,00      |
| ORL011/1                       | Výplach uší na vlastnú žiadosť pacienta, nad rámec úhrady ZP, samoplatca - za každé ucho                                                                                                                     | 15,00        | 0,00    | 15,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod        | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| ORL013/1                       | Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)                                                                                             | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotený počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| ORL014/1                       | Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie                                                                                                                                     | 15,00        | 0,00    | 15,00      |

## Očná ambulancia

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                                                                 | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| OCN001/90                      | Posudok pre účely vedenia motorového vozidla                                                                                                                                                                 | 20,83        | 4,17    | 25,00      |
| OCN002/90                      | Opakovaný posudok pre účely vedenia motorového vozidla                                                                                                                                                       | 20,83        | 4,17    | 25,00      |
| OCN003/1                       | Vyšetrenie brancov, na vlastnú žiadosť, na žiadosť tretej osoby                                                                                                                                              | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| OCN004/1                       | Posudok pred pobytom v zahraničí ( práca, štúdium ) vrátane vystavenia potvrdenia                                                                                                                            | 16,67        | 3,33    | 20,00      |
| OCN005/1                       | Vyšetrenie pred aplikáciou kontaktných šošoviek, nesledujúce zdravotný účel                                                                                                                                  | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| OCN006/1                       | Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta                                                                                                       | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| OCN007/90                      | Posudok pred štúdiom vrátane vystavenia potvrdenia                                                                                                                                                           | 16,67        | 3,33    | 20,00      |
| OCN008/1                       | Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinálnych hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                                                              | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod       | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| OCN010/1                       | Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca ( bez ceny vlastného vyšetrenia )                                                                                           | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| OCN011/1                       | Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie                                                                                                                                     | 15,00        | 0,00    | 15,00      |

## Endokrinologická ambulancia

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                                                                 | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| EKR001/1                       | Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta                                                                                                       | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| EKR002/1                       | Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                                                              | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod        | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| EKR004/1                       | Odbor biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)                                                                                             | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| EKR005/1                       | Preddavok na histologické vyšetrenie na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, 1 bežné histologické vyšetrenie                                                                                                | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| EKR006/1                       | Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie                                                                                                                                     | 15,00        | 0,00    | 15,00      |

## Ambulancia anesteziológie a intenzívnej medicíny

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                                                          | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| ABO001/1                       | Príplatok za ošetrovanie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinálnych hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                                                     | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| ABO002/1                       | Kontrolné meranie tlaku, pulzu, hmotnosti, na žiadosť pacienta, nad rámec úhrady ZP, samoplatca                                                                                                       | 5,00         | 0,00    | 5,00       |
| ABO003/1                       | Režijný príplatok za pobyt na dennej klinike v súvislosti s ambulantným výkonom v anestéze                                                                                                            | 25,00        | 0,00    | 25,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| ABO005/1                       | Režijný príplatok za pobyt na dennej klinike v súvislosti s ambulantným podaním infúzie, za jeden pobyt                                                                                               | 15,00        | 0,00    | 15,00      |
| ABO006/1                       | Podanie celkovej anestézie pri endoskopickom vyšetrení nad rámec úhrady ZP                                                                                                                            | 50,00        | 0,00    | 50,00      |

## Psychologická ambulancia

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| PSY001/1                       | Komplexné psychologické vyšetrenie na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (vrátane diagnostiky, dotazníkov, funkčného vyšetrenia, posúdenie inteligenčných schopností, záverečnej správy)                                                                                                                       | 52,00        | 0,00    | 52,00      |
| PSY002/1                       | Kontrolné psychologické vyšetrenie na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca                                                                                                                                                                                                                                       | 40,00        | 0,00    | 40,00      |
| PSY003/1                       | Vyšetrenie psychickej spôsobilosti pre športové kluby na vlastnú žiadosť pacienta                                                                                                                                                                                                                                            | 50,00        | 10,00   | 60,00      |
| PSY004/90                      | Vyšetrenie špeciálnej psychickej spôsobilosti na nosenie a držanie zbraní a streliva                                                                                                                                                                                                                                         | 66,67        | 13,33   | 80,00      |
| PSY005/90                      | Vyšetrenie špeciálnej psychickej spôsobilosti vodičov, na žiadosť pacienta                                                                                                                                                                                                                                                   | 50,00        | 10,00   | 60,00      |
| PSY006/90                      | Vyšetrenie špeciálnej psychickej spôsobilosti vodičov nad 70 rokov, na žiadosť pacienta                                                                                                                                                                                                                                      | 33,33        | 6,67    | 40,00      |
| PSY007/1                       | Psychodiagnostika komplexná (do 12 rokov) nad rámec úhrady ZP, na žiadosť rodičov                                                                                                                                                                                                                                            | 62,00        | 0,00    | 62,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Príplatok za špecifickú psychodiagnostiku detí (do 12r, nad 12 r) podľa bodového ohodnotenia špecifického výkonu z katalógu zdravotných výkonov za každý bod                                                                                                                                                                 | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| PSY008/1                       | Psychodiagnostika komplexná (nad 12 rokov) nad rámec úhrady ZP, na žiadosť rodičov                                                                                                                                                                                                                                           | 86,00        | 0,00    | 86,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Príplatok za špecifické vyšetrenia detí na žiadosť rodičov (školská zrelosť, lateralita, intelektové schopnosti, pamäť, poruchy učenia, osobnosť, poruchy správania, pozornosti (ADD, ADHD), emocionálna (úzkosť, depresia), vzťahová väzba - podľa bodového ohodnotenia výkonu z katalógu zdravotných výkonov, za každý bod | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| PSY009/1                       | Psychologická konzultácia s rodičmi (o dieťati), nad rámec úhrady ZP, na žiadosť rodičov                                                                                                                                                                                                                                     | 18,00        | 0,00    | 18,00      |
| PSY010/1                       | Psychologická konzultácia s rodičmi aj s dieťaťom, nad rámec úhrady ZP na žiadosť rodičov                                                                                                                                                                                                                                    | 57,00        | 0,00    | 57,00      |
| PSY011/1                       | Predškolská príprava dieťaťa (emocionálna, sociálna, intelektuálna) nad rámec úhrady ZP, na žiadosť rodičov                                                                                                                                                                                                                  | 28,50        | 0,00    | 28,50      |
| PSY012/1                       | Krátkodobé vedenie dieťaťa v školskom veku (emocionálne problémy a problémy správania, max. 10 stretnutí)                                                                                                                                                                                                                    | 30,00        | 0,00    | 30,00      |
| PSY013/1                       | Krátkodobé vedenie dieťaťa v školskom veku (intelekt, pozornosť, pamäť, max. 10 stretnutí)                                                                                                                                                                                                                                   | 39,00        | 0,00    | 39,00      |
| PSY014/1                       | Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta                                                                                                                                                                                                                       | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| PSY015/1                       | Príplatok za ošetrovanie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinálnych hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                                                                                                                                                                            | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| PSY016/1                       | Vstupná diagnostika PAS<br>Skríning dotazník                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 30,00        | 0,00    | 30,00      |
| PSY017/1                       | Komplexná diagnostika PAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 150,00       | 0,00    | 150,00     |

**Po vytlačení zo siete je to neriadená kópia dokumentu!**

**Príloha č. 3**

|                                |                                                                                                                                                                                                                |       |      |       |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|
|                                | vrátane anamnestického rozhovoru s rodičom v rozsahu (2hodín), vyšetrenie dieťaťa (1h), analýza videozáznamu, vypracovanie písomnej správy, konzultácia výsledkov vyšetrení v trvaní 1 h                       |       |      |       |
| PSY018/1                       | Doplatok za diagnostiku vývinovej úrovne dieťaťa u detí do 42 mes.<br>Anamnestický dotazník 1 – 1 a ½ h., vyšetrenie dieťaťa škálou BSID, pozorovanie dieťaťa pri spontánnej hre, vypracovanie písomnej správy | 80,00 | 0,00 | 80,00 |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod         | 0,05  | 0,00 | 0,05  |

## Urologická ambulancia

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                                                                 | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| URO001/1                       | Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta                                                                                                       | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| URO002/1                       | Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                                                              | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod        | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| URO004/1                       | Odbor biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)                                                                                             | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| URO005/1                       | Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie                                                                                                                                     | 15,00        | 0,00    | 15,00      |
| URO006/1                       | Urologické preventívne vyšetrenie u muža do 40 rokov na vlastnú žiadosť                                                                                                                                      | 70,00        | 0,00    | 70,00      |

## Reumatologická ambulancia

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                                                                 | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| REU001/1                       | Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta                                                                                                       | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| REU002/1                       | Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie.                                                                                             | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod        | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod | 0,05         | 0,00    | 0,05       |



## Ortopedická ambulancia

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                                                                 | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| ORT001/1                       | Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta                                                                                                       | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| ORT002/1                       | Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinálnych hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                                                              | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod        | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| ORT004/1                       | Odbor biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)                                                                                             | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| ORT005/1                       | Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie                                                                                                                                     | 15,00        | 0,00    | 15,00      |

## Ambulancia cievnej chirurgie

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                                                                 | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| CIE001/1                       | Sklerotizácia – prvá testovacia dávka (1 ampulka)                                                                                                                                                            | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| CIE002/1                       | Sklerotizácia – liečebná dávka 1 sedenie (do 3 ampuliek)                                                                                                                                                     | 60,00        | 0,00    | 60,00      |
| CIE003/1                       | Sklerotizácia - každá ďalšia 1 ampulka                                                                                                                                                                       | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| CIE004/1                       | Ultrazvuk žíl dolných končatín nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca                                                                                                                          | 75,00        | 0,00    | 75,00      |
| CIE005/1                       | Cievne vyšetrenie + ultrazvukové vyšetrenie ciev dolných končatín na žiadosť pacienta, samoplatca                                                                                                            | 100,00       | 0,00    | 100,00     |
| CIE006/1                       | Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta                                                                                                       | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| CIE007/1                       | Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinálnych hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                                                              | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod        | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| CIE009/1                       | Odbor biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)                                                                                             | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z Katalógu zdravotných výkonov, 1 bod | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| CIE010/1                       | Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie                                                                                                                                     | 15,00        | 0,00    | 15,00      |

## Imunoalergologická ambulancia

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                                                                 | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| IMU001/1                       | Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta                                                                                                       | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| IMU002/1                       | Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinálnych hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                                                              | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod        | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| IMU004/1                       | Odbor biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)                                                                                             | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| IMU005/1                       | Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie                                                                                                                                     | 15,00        | 0,00    | 15,00      |

## Fyziatrisko - rehabilitačná ambulancia

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                                                           | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| FRO011/1                       | Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta                                                                                                 | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| FRO012/1                       | Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                                                        | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod | 0,05         | 0,00    | 0,05       |

## Psychiatrická ambulancia

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                                                                 | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| PSR001/1                       | Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta                                                                                                       | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| PSR002/1                       | Príplatok za ošetrovanie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                                                            | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod        | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| PSR004/1                       | Odbor krvi na alkohol, včítane vyšetrenia a administratívy (na žiadosť pacienta, zamestnávateľa)                                                                                                             | 12,00        | 0,00    | 12,00      |
| PSR005/1                       | Odbor biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)                                                                                             | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| PSR006/1                       | Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie                                                                                                                                     | 15,00        | 0,00    | 15,00      |
| PSR007/1                       | Poplatok za 1 sedenie skupinovej psychoterapie nad rámec ordinačných hodín                                                                                                                                   | 5,00         | 0,00    | 5,00       |

## Hematologická ambulancia

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                                                                 | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| HEM001/1                       | Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta                                                                                                       | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| HEM002/1                       | Príplatok za ošetrovanie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinálnych hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                                                            | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod        | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| HEM004/1                       | Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)                                                                                             | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| HEM005/1                       | Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie                                                                                                                                     | 15,00        | 0,00    | 15,00      |

## Logopedická ambulancia

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                                                          | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| LOG001/1                       | Komplexná logopedická diagnostika nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, rodičov, samoplatca                                                                                                       | 45,00        | 0,00    | 45,00      |
| LOG002/1                       | Logopedická konzultácia o zdravotnom stave pacienta, na žiadosť príbuzných, do 30 min.                                                                                                                | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| LOG003/1                       | Logopedická diagnostika pre zajakavosť nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, rodičov, samoplatca                                                                                                  | 15,00        | 0,00    | 15,00      |
| LOG004/1                       | Logopedická artikulačná terapia nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, rodičov, samoplatca                                                                                                         | 11,00        | 0,00    | 11,00      |
| LOG005/1                       | Logopedická terapia NVR nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, rodičov, samoplatca                                                                                                                 | 15,00        | 0,00    | 15,00      |
| LOG006/1                       | Logopedická terapia pre zajakavosť nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, rodičov, samoplatca                                                                                                      | 22,00        | 0,00    | 22,00      |
| LOG007/1                       | Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta                                                                                                | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| LOG008/1                       | Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                                                       | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod | 0,05         | 0,00    | 0,05       |

## Nefrologická ambulancia

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                                                                 | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| NEF001/1                       | Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta                                                                                                       | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| NEF002/1                       | Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinálnych hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                                                              | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod       | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| NEF004/1                       | Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia )                                                                                            | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| NEF005/1                       | Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie                                                                                                                                     | 15,00        | 0,00    | 15,00      |



## Gynekologická ambulancia

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| GYN001/1                       | Kontrolné zhodnotenie prebiehajúcej liečby pacientky, bez gynekologického fyzikálneho vyšetrenia, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.                                                                                                                                                                                            | 40,00        | 0,00    | 40,00      |
| GYN002/1                       | Gynekologické, kolposkopické a cytologické vyšetrenie, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.                                                                                                                                                                                                                                       | 70,00        | 0,00    | 70,00      |
| GYN003/1                       | Vyšetrenie a poradenstvo v priebehu gravidity, vyhodnotenie výsledkov laboratórnych vyšetrení so zreteľom na riziká gravidity, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.                                                                                                                                                               | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| GYN004/1                       | Cytologické vyšetrenia sterov z porcia a z cervixu, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.                                                                                                                                                                                                                                          | 11,00        | 0,00    | 11,00      |
| GYN005/1                       | Palpačné vyšetrenie prsníkov a regionálnych lymfatických uzlín, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.                                                                                                                                                                                                                              | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| GYN006/1                       | Vyšetrenie na včasnú diagnostiku rakoviny u ženy vrátane konzultácie, ak vyšetrenie trvá dlhšie ako 20 minút. (Anamnéza, inšpekcia a palpácia prsníkov, inšpekcia genitálií, vyšetrenie per rectum, nastavenie spekula, gynekologické vyšetrenie vrátane odberu cytológie z krčka maternice, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca. | 70,00        | 0,00    | 70,00      |
| GYN007/1                       | Vyšetrenie kontaktov pacienta so sexuálne prenosnou chorobou, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.                                                                                                                                                                                                                                | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| GYN008/1                       | Vyšetrenie onkomarkerov pacientky CA 125 (neoddeliteľné s HE4 a odber krvi, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.                                                                                                                                                                                                                  | 36,00        | 0,00    | 36,00      |
| GYN009/1                       | Vyšetrenie onkomarkerkerov pacientky HE4 (neoddeliteľné s CA 125 a odber krvi), na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.                                                                                                                                                                                                              | 24,00        | 0,00    | 24,00      |
| GYN10/1                        | Kolposkopia, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 15,00        | 0,00    | 15,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii pre iný ako zdravotný účel, výkon ohodnotený bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod                                                                                                                                                                                            | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| Podľa kódu z číselníka         | Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na                                                                                                                                                                                                                                                 | 0,05         | 0,00    | 0,05       |

**Po vytlačení zo siete je to neriadená kópia dokumentu!**

**Príloha č. 3**

|         |                                                                                                                                                                              |       |      |       |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|
| výkonov | vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z Katalógu zdravotných výkonov, 1 bod                                                                   |       |      |       |
| GYN11/1 | Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie                                                                                                     | 15,00 | 0,00 | 15,00 |
| GYN12/1 | Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinálnych hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                              | 50,00 | 0,00 | 50,00 |
| GYN13/1 | Zastavenie menštruácie pred dovolenkou, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.                                                                                 | 10,00 | 0,00 | 10,00 |
| GYN14/1 | Ultrazvuk na stanovenie tehotenstva, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.                                                                                    | 20,00 | 0,00 | 20,00 |
| GYN15/1 | Ultrasonografické vyšetrenie malej panvy (v intervale kratšom ako 1 rok), na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.                                               | 20,00 | 0,00 | 20,00 |
| GYN16/1 | Intravaginálne sonografické vyšetrenie malej panvy (i v intervale kratšom ako 1 rok), na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.                                   | 30,00 | 0,00 | 30,00 |
| GYN17/1 | Fotografická snímka z USG (u tehotných), na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.                                                                                | 3,34  | 0,66 | 4,00  |
| GYN18/1 | Videosekvencia z USG na dátový nosič (CD,USB,DVD) u tehotných, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.                                                          | 8,33  | 1,67 | 10,00 |
| GYN19/1 | Cytológia LBC, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.                                                                                                          | 25,00 | 0,00 | 25,00 |
| GYN20/1 | USG videozáznam gravidity 3D – 2D, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.                                                                                      | 33,33 | 6,67 | 40,00 |
| GYN21/1 | Ultrasonografické vyšetrenie v gravidite okrem vyšetrení v 10.20.30. týždni, ktoré sú hrazené zo zdravotného poistenia, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca. | 30,00 | 0,00 | 30,00 |
| GYN22/1 | Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia )                                                            | 10,00 | 0,00 | 10,00 |

## Pneumologická ambulancia

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                                                                 | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii pre iný ako zdravotný účel, výkon ohodnotený bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod                                                       | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotený počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod | 0,05         | 0,00    | 0,05       |
| PNEU01/1                       | Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie                                                                                                                                     | 15,00        | 0,00    | 15,00      |
| PNEU02/1                       | Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)                                                                                             | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| PNEU03/1                       | Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie                                                                                              | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| PNEU04/1                       | Pneumologické vyšetrenie (pri preventívnej prehliadke nad rámec úhrady ZP alebo na vlastnú žiadosť pacienta)                                                                                                 | 15,00        | 0,00    | 15,00      |
| PNEU05/1                       | Spirometrické vyšetrenie (pri preventívnej prehliadke nad rámec úhrady ZP alebo na vlastnú žiadosť pacienta)                                                                                                 | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| PNEU06/1                       | Bronchodilatačný test (pri preventívnej prehliadke nad rámec úhrady ZP alebo na vlastnú žiadosť pacienta)                                                                                                    | 15,00        | 0,00    | 15,00      |
| PNEU07/1                       | Pulzoximetria (pri preventívnej prehliadke nad rámec úhrady ZP alebo na vlastnú žiadosť pacienta)                                                                                                            | 2,00         | 0,00    | 2,00       |
| PNEU08/1                       | Nočná pulzoximetria (pri preventívnej prehliadke nad rámec úhrady ZP alebo na vlastnú žiadosť pacienta)                                                                                                      | 25,00        | 0,00    | 25,00      |
| PNEU09/1                       | Vyšetrenie difúznej kapacity pľúc (pri preventívnej prehliadke nad rámec úhrady ZP alebo na vlastnú žiadosť pacienta)                                                                                        | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| PNEU10/1                       | Vyšetrenie tuberkulínového testu na vlastnú žiadosť pacienta (s odčítaním)                                                                                                                                   | 7,00         | 0,00    | 7,00       |
| PNEU11/1                       | Popis rtg snímky hrudníka (pri preventívnej prehliadke nad rámec úhrady ZP alebo na vlastnú žiadosť pacienta)                                                                                                | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| PNEU12/1                       | Poradenstvo pri odvykaní od fajčenia                                                                                                                                                                         | 15,00        | 0,00    | 15,00      |
| PNEU13/1                       | Vyšetrenie NIOX                                                                                                                                                                                              | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| PNEU14/1                       | 6 minútový test chôdze                                                                                                                                                                                       | 8,00         | 0,00    | 8,00       |
| PNEU15/1                       | Inhalačná liečba mukolytikami alebo bronchodilatanciami na vlastnú žiadosť pacienta                                                                                                                          | 2,00         | 0,00    | 2,00       |

**Po vytlačení zo siete je to neriadená kópia dokumentu!**

**Príloha č. 3**

|          |                                                                                                                                                                               |       |      |       |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|
| PNEU16/1 | Inhalačná liečba kyslíkom na vlastnú žiadosť pacienta, každých začatých 30 minút                                                                                              | 2,00  | 0,00 | 2,00  |
| PNEU17/1 | Podanie infúzie s vysoko – dávkovaným vitamínom C                                                                                                                             | 8,00  | 0,00 | 8,00  |
| PNEU18/1 | Podanie infúzie s vysoko – dávkovaným vitamínom C a vitamínom B                                                                                                               | 10,00 | 0,00 | 10,00 |
| PNEU19/1 | Jednorázový antibakteriálny filter (zvýšenie bezpečnosti a hygieny pacienta vrátane obsluhy pri realizácii spirometrického vyšetrenia a pri vyšetrení difúznej kapacity pľúc) | 2,00  | 0,00 | 2,00  |
| PNEU20/1 | Vyšetrenie CRP prístrojom na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP                                                                                                             | 8,00  | 0,00 | 8,00  |
| PNEU21/1 | Vyšetrenie FENO na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP                                                                                                                       | 25,00 | 0,00 | 25,00 |

## Ocenenie výkonov preventívnych programov

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                              | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Individuálne podľa dohovoreného rozsahu vyšetrení, počtu a termínu konania prehliadok nad rámec úhrady ZP | 0,05         | 0,00    | 0,05       |

## Partnerský program

| Kód výkonu | Obsah programu                                                                                                                              | Doba trvania programu | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|---------|------------|
| PVP004/1   | Individuálny management pacienta (do 2 pracovných dní od kontaktovania kontaktnej osoby)                                                    |                       | 33,33        | 6,67    | 40,00      |
| PVP004/2   | Individuálny management pacienta (nad 2 pracovné dni od kontaktovania kontaktnej osoby)                                                     |                       | 16,67        | 3,33    | 20,00      |
| PVP004/3   | Využitie služieb call centra na vlastnú žiadosť pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť (platí pre jedno využitie služby na ambulancii) |                       | 16,67        | 3,33    | 20,00      |

## Cena ošetrovacieho dňa

### Hospitalizácia

| Kód výkonu | Názov oddelenia                                                                                                                                                | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| HOSINT/1   | Interné oddelenie - cena dňa hospitalizácie bez ceny použitých liekov, diagnostických a liečebných procedúr, samoplatca                                        | 150,00       | 0,00    | 150,00     |
| HOSINT/2   | Záloha na hospitalizáciu - interné oddelenie, samoplatca ( podľa rozhodnutia primára )                                                                         | 2 000,00     | 0,00    | 2 000,00   |
| HOSINT/3   | Záloha na hospitalizáciu - interné oddelenie, samoplatca ( podľa rozhodnutia primára)                                                                          | 1000,00      | 0,00    | 1 000,00   |
| HOSINT/4   | Záloha na hospitalizáciu - interné oddelenie, samoplatca ( podľa rozhodnutia primára)                                                                          | 500,00       | 0,00    | 500,00     |
| HOSCHI/1   | Chirurgické oddelenie cena dňa hospitalizácie bez ceny použitých liekov, operácií, ŠZM, diagnostických a liečebných procedúr, samoplatca                       | 190,00       | 0,00    | 190,00     |
| HOSCHI/2   | Záloha na hospitalizáciu - chirurgické oddelenie, samoplatca (podľa rozhodnutia primára)                                                                       | 2 000,00     | 0,00    | 2 000,00   |
| HOSCHI/3   | Záloha na hospitalizáciu - chirurgické oddelenie, samoplatca (podľa rozhodnutia primára)                                                                       | 1000,00      | 0,00    | 1000,00    |
| HOSCHI/4   | Záloha na hospitalizáciu - chirurgické oddelenie, samoplatca (podľa rozhodnutia primára)                                                                       | 500,00       | 0,00    | 500,00     |
| HOSONK/1   | Oddelenie klinickej onkológie a paliatívnej starostlivosti cena dňa hospitalizácie bez ceny použitých liekov, diagnostických a liečebných procedúr, samoplatca | 150,00       | 0,00    | 150,00     |
| HOSONK/2   | Záloha na hospitalizáciu - oddelenie klinickej onkológie a paliatívnej starostlivosti, samoplatca (podľa rozhodnutia primára)                                  | 2 000,00     | 0,00    | 2 000,00   |
| HOSONK/3   | Záloha na hospitalizáciu - oddelenie klinickej onkológie a paliatívnej starostlivosti, samoplatca (podľa rozhodnutia primára)                                  | 1000,00      | 0,00    | 1000,00    |
| HOSONK/4   | Záloha na hospitalizáciu - oddelenie klinickej onkológie a paliatívnej starostlivosti, samoplatca (podľa rozhodnutia primára)                                  | 500,00       | 0,00    | 500,00     |
| HOSHPC/1   | Hospic - cena dňa hospitalizácie bez ceny použitých liekov, diagnostických a liečebných procedúr, samoplatca                                                   | 120,00       | 0,00    | 120,00     |
| HOSOA/1    | Oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny (OAIM) cena dňa hospitalizácie bez ceny použitých liekov, diagnostických a liečebných procedúr, samoplatca     | 440,00       | 0,00    | 440,00     |
| HOSOA/2    | Záloha na hospitalizáciu - oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny (OAIM), samoplatca (podľa                                                           | 2 000,00     | 0,00    | 2 000,00   |

|          |                                                                                                                                                                                                                                 |          |      |          |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|----------|
|          | rozhodnutia primára)                                                                                                                                                                                                            |          |      |          |
| HOSOA/3  | Záloha na hospitalizáciu - oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny (OAIM), samoplatca (podľa rozhodnutia primára)                                                                                                       | 1000,00  | 0,00 | 1000,00  |
| HOSOA/4  | Záloha na hospitalizáciu - oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny (OAIM), samoplatca (podľa rozhodnutia primára)                                                                                                       | 500,00   | 0,00 | 500,00   |
| HOSLDC/1 | Liečebňa pre dlhodobo chorých (LDCH) cena dňa hospitalizácie bez ceny použitých liekov, diagnostických a liečebných procedúr, samoplatca                                                                                        | 140,00   | 0,00 | 140,00   |
| HOSLDC/2 | Záloha na hospitalizáciu - liečebňa pre dlhodobo chorých (LDCH), samoplatca (podľa rozhodnutia primára)                                                                                                                         | 2 000,00 | 0,00 | 2 000,00 |
| HOSLDC/3 | Záloha na hospitalizáciu - liečebňa pre dlhodobo chorých (LDCH), samoplatca (podľa rozhodnutia primára)                                                                                                                         | 1000,00  | 0,00 | 1000,00  |
| HOSLDC/4 | Záloha na hospitalizáciu - liečebňa pre dlhodobo chorých (LDCH), samoplatca (podľa rozhodnutia primára)                                                                                                                         | 500,00   | 0,00 | 500,00   |
| HOSLDC/5 | Uloženie zosnulého v chladiacom boxe po uplynutí 48 hodín od úmrtia uhrádzajú pozostalí, na požiadanie pozostalých môžu byť ľudské pozostatky uložené v chladiacom zariadení najviac po dobu 4 dní od úmrtia, cena za jeden deň | 10,00    | 0,00 | 10,00    |

Náklady na lieky, krv, krvné deriváty a zdravotnícky materiál – ceny sú stanovované ceny podľa § 3 odstavca 1 a 2 zákona NR SR č. 18/1996 Z. z. o cenách

### Pobyt v Dome ošetrovateľskej starostlivosti / Hostovský pobyt

| Kód výkonu | Názov oddelenia                                                                                                 | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| HPVYS/1    | Vyšetrenie lekárom v dome ošetrovateľskej starostlivosti nad rámec úhrady ZP, za každý deň pobytu (max. 30 dní) | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| HPINT/1    | Interné oddelenie - Hostovský pobyt na 1 deň                                                                    | 45,00        | 0,00    | 45,00      |
| HPCHI/1    | Chirurgické oddelenie - Hostovský pobyt na 1 deň                                                                | 45,00        | 0,00    | 45,00      |
| HPONK/1    | Klinická onkológia - Hostovský pobyt na 1 deň                                                                   | 45,00        | 0,00    | 45,00      |
| HPLDC/1    | Liečebňa pre dlhodobo chorých (LDCH) - Hostovský pobyt na 1 deň                                                 | 45,00        | 0,00    | 45,00      |
| HPHOSP/1   | Hospic - Hostovský pobyt na 1 deň                                                                               | 45,00        | 0,00    | 45,00      |

## Doplnkové služby

| Kód výkonu | Názov služby                                                                                                                                                                    | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| POSTEL/1   | 1- posteľová izba na deň v prípade voľných kapacít                                                                                                                              | 45,00        | 0,00    | 45,00      |
| TELEVI/90  | Televízor na deň                                                                                                                                                                | 0,17         | 0,03    | 0,20       |
|            | Kreslo pre sprevádzajúcu osobu pri patientskej posteli v hospici a v LDCH                                                                                                       | Bez úhrady   | 0,00    | Bez úhrady |
| POSLDC/1   | Posteľ pre sprevádzajúcu osobu v hospici a v LDCH na deň                                                                                                                        | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| SPSTRA/1   | Celodenná strava, samoplatca (sprevádzajúca osoba)                                                                                                                              | 14,15        | 0,00    | 14,15      |
| SPSTRA/2   | Raňajky a desiata, samoplatca (sprevádzajúca osoba)                                                                                                                             | 3,15         | 0,00    | 3,15       |
| SPSTRA/3   | Obed, samoplatca (sprevádzajúca osoba)                                                                                                                                          | 6,5          | 0,00    | 6,5        |
| SPSTRA/4   | Večera, samoplatca (sprevádzajúca osoba)                                                                                                                                        | 5,0          | 0,00    | 5,0        |
| VYBLEK/1   | Výber lekára – operátora pre chirurgický výkon (hospitalizovaný pacient, JZS) na žiadosť pacienta, po dohovore s lekárom                                                        | 175,00       | 0,00    | 175,00     |
| VYBANE/1   | Výber lekára - anesteziológa pre poskytnutie anestézy pri chirurgickom výkone (hospitalizovaného pacienta, JZS) na žiadosť pacienta po dohovore s lekárom                       | 150,00       | 0,00    | 150,00     |
| VYBOSL/1   | Výber ošetrojúceho (izbového) lekára pre denné činnosti s pacientom (vizity, ordinácie, ošetrovania hospitalizovaného pacienta, JZS) na žiadosť pacienta, po dohovore s lekárom | 150,00       | 0,00    | 150,00     |



## Ocenenie operačných výkonov

| Kód výkonu | Názov výkonu                                                                                                                                                                         | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| OPVSAM/1   | Operácia žľázy laparoskopicky, nad rámec úhrady ZP, samoplatca                                                                                                                       | 600,00       | 0,00    | 600,00     |
| OPVSAM/2   | Operácia žľázy klasicky (rezom), nad rámec úhrady ZP, samoplatca                                                                                                                     | 400,00       | 0,00    | 400,00     |
| OPVSAM/3   | Operácia na žľazových cestách, nad rámec úhrady ZP, samoplatca                                                                                                                       | 600,00       | 0,00    | 600,00     |
| OPVSAM/4   | Operácie žalúdka, nad rámec úhrady ZP, samoplatca                                                                                                                                    | 900,00       | 0,00    | 900,00     |
| OPVSAM/5   | Operácia hrubého čreva, nad rámec úhrady ZP, samoplatca                                                                                                                              | 1000,00      | 0,00    | 1000,00    |
| OPVSAM/6   | Operácia štítnej žľazy, nad rámec úhrady ZP, samoplatca                                                                                                                              | 500,00       | 0,00    | 500,00     |
| OPVSAM/7   | Operácia prsníka, za každú stranu, nad rámec úhrady ZP, samoplatca                                                                                                                   | 300,00       | 0,00    | 300,00     |
| OPVSAM/8   | Operácia hemoroidov, nad rámec úhrady ZP, samoplatca                                                                                                                                 | 500,00       | 0,00    | 500,00     |
| OPVSAM/9   | Operácia análnych fistúl a fisúr, nad rámec úhrady ZP, samoplatca                                                                                                                    | 400,00       | 0,00    | 400,00     |
| OPVSAM/10  | Operácia appendixu klasicky (rezom), nad rámec úhrady ZP, samoplatca                                                                                                                 | 300,00       | 0,00    | 300,00     |
| OPVSAM/11  | Operácia appendixu laparoskopicky, nad rámec úhrady ZP, samoplatca                                                                                                                   | 600,00       | 0,00    | 600,00     |
| OPVSAM/12  | Operácia jednoduchých prietrží klasicky (rezom), nad rámec úhrady ZP, samoplatca, za 1 výkon                                                                                         | 420,00       | 0,00    | 420,00     |
| OPVSAM/13  | Operácia jednoduchých prietrží s použitím sieťky klasicky (rezom), nad rámec úhrady ZP, samoplatca, za 1 výkon                                                                       | 500,00       | 0,00    | 500,00     |
| OPVSAM/14  | Operácia jednoduchých prietrží laparoskopicky s použitím sieťky, nad rámec úhrady ZP, samoplatca za 1 výkon                                                                          | 550,00       | 0,00    | 550,00     |
| OPVSAM/15  | Príplatok k operácii jednoduchej prietrže laparoskopicky s použitím sieťky nad rámec úhrady ZP, za operáciu oboch strán počas jednej hospitalizácie, na žiadosť pacienta, samoplatca | 100,00       | 0,00    | 100,00     |
| OPVSAM/16  | Operácia varixov dolných končatín nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca                                                                                               | 460,00       | 0,00    | 460,00     |
| OPVSAM/17  | Plastická operácia – horné viečka                                                                                                                                                    | 600,00       | 0,00    | 600,00     |
| OPVSAM/18  | Plastická operácia – dolné viečka                                                                                                                                                    | 600,00       | 0,00    | 600,00     |
| OPVSAM/19  | Plastická operácia – obe viečka                                                                                                                                                      | 900,00       | 0,00    | 900,00     |
| OPVSAM/20  | Plastická operácia – facelit dolný                                                                                                                                                   | 1 000,00     | 0,00    | 1 000,00   |
| OPVSAM/21  | Plastická operácia – browlift                                                                                                                                                        | 1 000,00     | 0,00    | 1 000,00   |
| OPVSAM/22  | Odstránenie tetováže                                                                                                                                                                 | 100,00       | 0,00    | 100,00     |
| OPVSAM/23  | Korekcia jazvy                                                                                                                                                                       | 100          | 0,00    | 100,00     |
| OPVSAM/24  | Plastická operácia – úprava odstávajúcich uší                                                                                                                                        | 500          | 0,00    | 500,00     |

**Príloha č. 7**

|           |                                           |          |      |          |
|-----------|-------------------------------------------|----------|------|----------|
| OPVSAM/25 | Abdomenoplastika                          | 1 800,00 | 0,00 | 1 800,00 |
| OPVSAM/26 | Gynekomastia                              | 1 500,00 | 0,00 | 1,500,00 |
| OPVSAM/27 | Lifting stehien                           | 1 800,00 | 0,00 | 1 800,00 |
| OPVSAM/28 | Lifting ramien                            | 1 500,00 | 0,00 | 1 500,00 |
| OPVSAM/29 | Zmenšenie prsníkov zo zdravotných dôvodov | 1 100,00 | 0,00 | 1 100,00 |
| OPVSAM/30 | Podvihnutie prsníkov                      | 1 100,00 | 0,00 | 1 100,00 |

- pri operácii je cena operácie určená len za operačný výkon, cena použitého špeciálneho zdravotníckeho materiálu sa vyčísľuje zvlášť, v závislosti od dodávateľskej faktúry
- operačné výkony tu neuvedené sa oceňujú podľa prílohy č. 9



MILOSRDNÍ BRATIA  
NEMOCNICA BRATISLAVA

**Cenový výmer**  
verzia 31  
Dátum vydania: 06.03.2023  
číslo vyhotovenia:1  
**Príloha č. 8**

## Ocenenie operačných výkonov vykonaných ako jednodňová starostlivosť

| Kód výkonu | Názov výkonu jednodňovej chirurgickej starostlivosti                                                                                      | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| JZSSAM/1   | Extirpácia benígnych a malígnych nádorov kože, podkožia a svaly, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca                     | 190,00       | 0,00    | 190,00     |
| JZSSAM/2   | Exstirpácia ohraničeného tumoru alebo lymfatickej uzliny na krku, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca                    | 260,00       | 0,00    | 260,00     |
| JZSSAM/3   | Extirpácia benígneho nádoru prsnej žľazy, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca                                            | 350,00       | 0,00    | 350,00     |
| JZSSAM/4   | Exstirpácia sakrálneho dermoidu (pilonidálna cysta), nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca                                 | 360,00       | 0,00    | 360,00     |
| JZSSAM/5   | Exstirpácia lymfatických uzlín, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca                                                      | 240,00       | 0,00    | 240,00     |
| JZSSAM/6   | Transrektálna polypektómia, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca                                                          | 510,00       | 0,00    | 510,00     |
| JZSSAM/7   | Amputácia prsta pre gangrénu, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca                                                        | 215,00       | 0,00    | 215,00     |
| JZSSAM/8   | Operácia ruptúry Achillovej šľachy, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca                                                  | 380,00       | 0,00    | 380,00     |
| JZSSAM/9   | Operácia poúrazovej paraartikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca za 1 výkon | 344,00       | 0,00    | 344,00     |
| JZSSAM/10  | Operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kĺbu, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca za 1 výkon                         | 460,00       | 0,00    | 460,00     |
| JZSSAM/11  | Operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestéze, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca                        | 410,00       | 0,00    | 410,00     |
| JZSSAM/12  | Operácia syndrómu karpálneho tunela, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca 1 výkon                                         | 330,00       | 0,00    | 330,00     |
| JZSSAM/13  | Diagnostické svalové biopsie, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca                                                        | 80,00        | 0,00    | 80,00      |
| JZSSAM/14  | Operácia Dupuytrenovej kontraktúry, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca, 1 výkon                                         | 400,00       | 0,00    | 400,00     |
| JZSSAM/15  | Operačné riešenie pollex saltans, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca                                                    | 350,00       | 0,00    | 350,00     |
| JZSSAM/16  | Operačné riešenie fractura metacarpi, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca                                                | 330,00       | 0,00    | 330,00     |
| JZSSAM/17  | Operačné riešenie epicondylitis radialis, nad rámec                                                                                       | 330,00       | 0,00    | 330,00     |

Po vytlačení zo siete je to neriadená kópia dokumentu!



MILOSRDNÍ BRATIA  
NEMOCNICA BRATISLAVA

# Cenový výmer

verzia 31

Dátum vydania: 06.03.2023

číslo vyhotovenia:1

## Príloha č. 8

|           |                                                                                                                                           |        |      |        |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|--------|
|           | úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca                                                                                                |        |      |        |
| JZSSAM/18 | Operačné riešenie epicondylitis ulnaris, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca                                             | 323,00 | 0,00 | 323,00 |
| JZSSAM/19 | Operačné riešenie mus articulare, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca                                                    | 300,00 | 0,00 | 300,00 |
| JZSSAM/20 | Operačné riešenie hallux valgus, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca                                                     | 350,00 | 0,00 | 350,00 |
| JZSSAM/21 | Operačné riešenie digitus hammatous, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca                                                 | 350,00 | 0,00 | 350,00 |
| JZSSAM/22 | Excízia a exstirpácia novotvarov kože a mäkkých štruktúr nohy, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca                       | 90,00  | 0,00 | 90,00  |
| JZSSAM/23 | Operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca        | 450,00 | 0,00 | 450,00 |
| JZSSAM/24 | Nekretómie, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca                                                                          | 253,00 | 0,00 | 253,00 |
| JZSSAM/25 | Endoskopická polypektómia a endoskopická mukózna resekcia v tráviacom trakte, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca        | 350,00 | 0,00 | 350,00 |
| JZSSAM/26 | Biopsia prsníka, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca                                                                     | 180,00 | 0,00 | 180,00 |
| JZSSAM/27 | Anestézia v trvaní 30 minút, pri výkone JZS nad rámec úhrady ZP, samoplatca, na žiadosť pacienta                                          | 75,00  | 0,00 | 75,00  |
| JZSSAM/28 | Anestézia v trvaní nad 30 minút, pri výkone JZS nad rámec úhrady ZP, samoplatca, na žiadosť pacienta                                      | 200,00 | 0,00 | 200,00 |
| JZSSAM/29 | Prebúdzanie, sledovanie a pobyt klienta na dennej klinike, pri výkone JZS nad rámec úhrady ZP, samoplatca, na žiadosť pacienta do 2 hodín | 49,00  | 0,00 | 49,00  |
| JZSSAM/30 | Prebúdzanie, sledovanie a pobyt klienta na dennej klinike, pri výkone JZS nad rámec úhrady ZP, samoplatca, na žiadosť pacienta do 5 hodín | 65,00  | 0,00 | 65,00  |

- pri zákroku je cena operácie určená len za operačný výkon, cena použitého špeciálneho zdravotníckeho materiálu sa vyčísľuje zvlášť.

**Ocenenie výkonov SVLZ v odbore fyziatria a rehabilitácia pre poistencov nad rámec maximálnych procedúr hrazených poisťovňou**

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| FRO001/1                       | Diadynamické prúdy nad rámec úhrady ZP, na žiadosť poisteného pacienta, jedna procedúra                                                                     | 6,00         | 0,00    | 6,00       |
| FRO002/1                       | Interferenčné prúdy nad rámec úhrady ZP, na žiadosť poisteného pacienta, jedna procedúra                                                                    | 6,00         | 0,00    | 6,00       |
| FRO003/1                       | Ionoforéza nad rámec úhrady ZP, na žiadosť poisteného pacienta, jedna procedúra                                                                             | 6,00         | 0,00    | 6,00       |
| FRO004/1                       | Terapeutický ultrazvuk nad rámec úhrady ZP, na žiadosť poisteného pacienta, jedna procedúra                                                                 | 5,00         | 0,00    | 5,00       |
| FRO005/1                       | Magnetoterapia nad rámec úhrady ZP, na žiadosť poisteného pacienta, jedna procedúra                                                                         | 4,00         | 0,00    | 4,00       |
| FRO006/1                       | Parafínový zábal nad rámec úhrady ZP, na žiadosť poisteného pacienta, jedna procedúra                                                                       | 5,00         | 0,00    | 5,00       |
| FRO007/1                       | Solux nad rámec úhrady ZP, na žiadosť poisteného pacienta, jedna procedúra                                                                                  | 3,00         | 0,00    | 3,00       |
| FRO008/1                       | Terapeutická stimulácia nad rámec úhrady ZP, na žiadosť poisteného pacienta, jedna procedúra                                                                | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| FRO009/1                       | Bioptónová lampa nad rámec úhrady ZP, na žiadosť poisteného pacienta, jedna procedúra                                                                       | 3,00         | 0,00    | 3,00       |
| FRO010/1                       | TENS prúdy nad rámec úhrady ZP, na žiadosť poisteného pacienta, jedna procedúra                                                                             | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| FRO013/1                       | Mäkké a mobilizačné techniky na chrbtici, periférnych kĺboch a svaloch, 20 minút, výkon na vlastnú žiadosť poisteného pacienta                              | 17,00        | 0,00    | 17,00      |
| FRO014/1                       | Individuálne liečebné cvičenie podľa ordinácie lekára, výkon na vlastnú žiadosť poisteného pacienta, 20 minút                                               | 22,00        | 0,00    | 22,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony na oddelení FRO a SVLZ vyšetrenia pre iný ako zdravotný účel, výkon ohodnotený bodmi podľa Katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod | 0,05         | 0,00    | 0,05       |

## Ocenenie výkonov SVLZ v odbore fyziatria a rehabilitácia pre nepoistené osoby

| Kód výkonu                     | Názov výkonu                                                                                                                                                | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| FRO001/2                       | Diadynamické prúdy na žiadosť pacienta, samoplatca, jedna procedúra                                                                                         | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| FRO002/2                       | Interferenčné prúdy na žiadosť pacienta, samoplatca, jedna procedúra                                                                                        | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| FRO003/2                       | Ionoforéza na žiadosť pacienta, samoplatca, jedna procedúra                                                                                                 | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| FRO004/2                       | Terapeutický ultrazvuk na žiadosť pacienta, samoplatca, jedna procedúra                                                                                     | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| FRO005/2                       | Magnetoterapia na žiadosť pacienta, samoplatca, jedna procedúra                                                                                             | 8,00         | 0,00    | 8,00       |
| FRO006/2                       | Parafrínový zábal na žiadosť pacienta, samoplatca, jedna procedúra                                                                                          | 8,00         | 0,00    | 8,00       |
| FRO007/2                       | Solux na žiadosť pacienta, samoplatca, jedna procedúra                                                                                                      | 5,50         | 0,00    | 5,50       |
| FRO008/2                       | Terapeutická stimulácia na žiadosť pacienta, samoplatca, jedna procedúra                                                                                    | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| FRO009/2                       | Bioptrónová lampa na žiadosť pacienta, samoplatca, jedna procedúra                                                                                          | 5,50         | 0,00    | 5,50       |
| FRO010/2                       | TENS prúdy na žiadosť pacienta, samoplatca, jedna procedúra                                                                                                 | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| FRO013/2                       | Mäkké a mobilizačné techniky na chrbtici, periférnych kĺboch a svaloch, 20 minút, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca                             | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| FRO014/2                       | Individuálne liečebné cvičenie podľa ordinácie lekára, výkon na vlastnú žiadosť, 20 minút, samoplatca                                                       | 25,00        | 0,00    | 25,00      |
| Podľa kódu z číselníka výkonov | Iné zdravotné výkony na oddelení FRO a SVLZ vyšetrenia pre iný ako zdravotný účel, výkon ohodnotený bodmi podľa Katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod | 0,05         | 0,00    | 0,05       |



MILOSRDNÍ BRATIA  
NEMOCNICA BRATISLAVA

**Cenový výmer**  
verzia 31  
Dátum vydania: 06.03.2023  
číslo vyhotovenia:1  
**Príloha č. 10**

## Vypracovanie posudkov

| Kód výkonu | Názov výkonu                                                                              | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| POS001/1   | Potvrdenie o zdravotnom stave pred využitím leteckej prepravy                             | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| POS002/1   | Lekárska správa pre posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, podľa zákona 448/2008 Z. z. | 15,00        | 0,00    | 15,00      |
| POS003/90  | Posudok o bolestnom a sťažení spoločenského uplatnenia                                    | 5,83         | 1,17    | 7,00       |
| POS004/90  | Komplexné lekárske vyšetrenie vrátane vystavenia správy pre potrebu komerčnej poisťovne   | 20,83        | 4,17    | 25,00      |
| POS005/90  | Vystavenie potvrdenia na žiadosť pacienta/ klienta pre ďalšie nešpecifikované účely       | 8,33         | 1,67    | 10,00      |
| POS006/90  | Vystavenie posudku na žiadosť pacienta/ klienta pre právne účely                          | 16,66        | 3,34    | 20,00      |
| POS007/1   | Vystavenie potvrdenia pred účasťou na športovom podujatí                                  | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| POS008/90  | Lekárska správa pre úrazové poistenie (komerčná poisťovňa)                                | 5,83         | 1,17    | 7,00       |

## Administratívne poplatky

| Kód výkonu | Názov výkonu                                                                                                                                 | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| PR001/1    | Vystavenie kópie lekárskej správy na žiadosť pacienta (originál je súčasťou zdravotného výkonu)                                              | 1,00         | 0,00    | 1,00       |
| PR002/1    | Vystavenie kópie lekárskeho tlačiva pri strate, poškodení ( PN, preukaz, poukaz, recept) (originál je súčasťou zdravotného výkonu)           | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| PR003/1    | Zhotovenie kópie zdrav. dokumentácie za každú stranu kópie formátu A4                                                                        | 2,00         | 0,00    | 2,00       |
| PR004/1    | Vyhľadanie zdravotnej dokumentácie pacienta, uloženej v archíve v príslušnom roku                                                            | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| PR005/90   | Vyhľadania a vystavenie výpisu/ kópie z archívu oddelenia PaM                                                                                | 8,33         | 1,67    | 10,00      |
| PR006/1    | Komunikácia s klientom v cudzom jazyku                                                                                                       | 25,00        | 0,00    | 25,00      |
| PR007/1    | Príplatok za vystavenie dokumentácie v niektorom z cudzích jazykov na žiadosť pacienta/klienta A4                                            | 50,00        | 0,00    | 50,00      |
| PR008/90   | Vyhotovenie iných fotokópií - sadzba za 1 stranu formátu A 3                                                                                 | 0,50         | 0,10    | 0,60       |
| PR009/90   | Vyhotovenie iných fotokópií - sadzba za 1 stranu formátu A 4                                                                                 | 0,42         | 0,08    | 0,50       |
| PR010/1    | Poplatok za omeškanie nahlásenia zmeny poisťovne za každý začatý mesiac                                                                      | 4,00         | 0,00    | 4,00       |
| PR011/90   | Príplatok za expresné vybavenie administratívneho úkonu pri posudkoch (do 24 hodín)                                                          | 8,33         | 1,67    | 10,00      |
| PR012/1    | Výpis zo zdravotnej dokumentácie na žiadosť pacienta                                                                                         | 16,67        | 3,33    | 20,00      |
| PR013/1    | Znovu založenie zdravotnej karty dispenzarizovaného pacienta pri strate zdravotnej dokumentácie pacientom                                    | 20,83        | 4,17    | 25,00      |
| PR014/1    | Poskytnutie výpisu zo zdravotnej dokumentácie na účely súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Výkon na vlastnú žiadosť pacienta | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| PR015/1    | AG – testovanie manipulačný poplatok samoplatiteľ                                                                                            | 10,00        | 0,00    | 10,00      |
| PR016/1    | RT – PCR manipulačný poplatok samoplatiteľ                                                                                                   | 46,00        | 0,00    | 46,00      |



## Parkovné v nadzemnej garáži (vjazd z Kolárskej ulice)

| Cenové sadzby                         | Cena bez DPH   | DPH 20% | Cena s DPH |
|---------------------------------------|----------------|---------|------------|
|                                       | Cena za 1 hod. |         |            |
| Základná sadzba                       | 3,33           | 0,67    | 4,00       |
| Znížená cena*                         | 0,83           | 0,17    | 1,00       |
| Znížená cena* nad 3 hodiny parkovania | 1,66           | 0,34    | 2,00       |
| Strata parkovacieho lístka            | 40,00          | 0,00    | 40,00      |

\* znížená cena platí len v deň vyšetrenia pacienta v UNsP Milosrdní bratia spol. s r.o. po predložení platného potvrdenia od lekára\*\*, maximálne do 60 minút od posledného vyšetrenia

\*\* platné potvrdenie od lekára (na zadnej strane parkovacieho lístka) obsahuje pečiatku lekára, dátum a čas

\*\*\* parkovné sa platí za každú začatú hodinu

\*\*\* pri strate parkovacieho lístka môže byť poskytnutá výnimka, úhrada bude potom vo výške 10 EUR

## Klasická masáž I

| Kód výkonu | Názov výkonu                            | Čas    | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|------------|-----------------------------------------|--------|--------------|---------|------------|
| MACSZ/1    | Masáž chrbta + šije                     | 30 min | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| MADKZ/1    | Masáž dolných končatín                  | 30 min | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| MASHZ/1    | Masáž šije + horných končatín           | 30 min | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| MAKDZ/1    | Masáž dolného chrbta + dolných končatín | 30 min | 20,00        | 0,00    | 20,00      |

Klasická masáž I sa poskytuje z kapacitných dôvodov až do odvolania len pre zamestnancov UN MB spol. s r. o.

## ŠKOLA CHRBTÁ

| Kód výkonu | Názov výkonu            | Čas    | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|------------|-------------------------|--------|--------------|---------|------------|
| MACSZ/1    | Jedna cvičebná jednotka | 30 min | 15,00        | 0,00    | 15,00      |
| MADKZ/1    | 3 cvičebné jednotky     | 30 min | 45,00        | 0,00    | 45,00      |

## KOMERČNÉ SLUŽBY FRO SNP

| Kód výkonu | Názov výkonu                                                                                                                                 | Čas/min       | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|---------|------------|
| KSL001/1   | Poskytovanie individ. LTV, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca                                                                     | Podľa potreby | 5,00         | 0,00    | 5,00       |
| KSL002/1   | Poskytovanie LTV nad rámec poisťovne (pokračovanie v programe – úrazy + facilitačné techniky), výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca | 30 min        | 30,00        | 0,00    | 30,00      |
| KSL003/1   | LTV zamerané na vertebrogénne ochorenie, výkon na vlastnú žiadosť                                                                            | 30 min        | 30,00        | 0,00    | 30,00      |

Po vytlačení zo siete je to neriadená kópia dokumentu!

|          |                                                                  |        |       |      |       |
|----------|------------------------------------------------------------------|--------|-------|------|-------|
|          | pacienta, samoplatca                                             |        |       |      |       |
| KSL004/1 | Vyšetrenie lekára, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca | 30 min | 30,00 | 0,00 | 30,00 |

### Nájomné hnutelných vecí

| Kód výkonu             | Názov                                                     | Cena bez DPH                                                                              | DPH 20%        | Cena s DPH      |
|------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|
|                        |                                                           | Jednorazový paušálny poplatok - hradí sa pri prevzatí (dezinfekcia +úprava) cena za 1 deň |                |                 |
| PREN01/90<br>PREN01/91 | Posteľ                                                    | 16,67 /<br>0,58                                                                           | 3,33 /<br>0,12 | 20,00/<br>0,70  |
| PREN02/90<br>PREN02/91 | Invalidný vozík                                           | 8,33/<br>0,29                                                                             | 1,67 /<br>0,06 | 10,00 /<br>0,35 |
| PREN03/90<br>PREN03/91 | Nočný stolík                                              | 8,33 /<br>0,29                                                                            | 1,67 /<br>0,06 | 10,00/<br>0,35  |
| PREZAM/90              | Zamestnanci - v prípade súhlasu p. riaditeľa v EUR/mesiac | 2,5                                                                                       | 0,50           | 3,00            |

### Prenájom priestorov

| Kód výkonu | Názov                                             | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|------------|---------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| PRENRE/1   | Prenájom refektára – fyzická osoba* na 1 hodinu   | 20,00        | 0,00    | 20,00      |
| PRENRE/2   | Prenájom refektára – právnická osoba* na 1 hodinu | 40,00        | 0,00    | 40,00      |
| PRENSK/1   | Prenájom školiaceho strediska* na 1 hodinu        | 20,00        | 0,00    | 20,00      |

\*Pán riaditeľ má právo poskytnúť zľavu.

## Cena stravného lístka

| Kód výkonu | Názov                              | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|------------|------------------------------------|--------------|---------|------------|
| STRAV/1    | Úhrada zamestnancov – gastro karta | 0,56         | 0,00    | 0,56       |
| STRAV/2    | Úhrada – stravný lístok (externí)  | 5,67         | 1,13    | 6,80       |
|            |                                    |              |         |            |

## Cenník služieb a zdravotných výkonov rádiológie

| Kód výkonu                                          | Názov výkonu                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cena bez DPH | DPH 20% | Cena s DPH |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|
| <b>RTG SNÍMKOVANIE SKELETU A VNÚTORNÝCH ORGÁNOV</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |         |            |
| RAD/1                                               | RTG lebky prehľadne v dvoch rovinách, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                                                                                                        | 15,00 €      | 0,00    | 15,00 €    |
| RAD/2                                               | Paranasálne dutiny, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                                                                                                                          | 10,00 €      | 0,00    | 10,00 €    |
| RAD/3                                               | Časti lebky v špeciálnych projekciách, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                                                                                                       | 10,00 €      | 0,00    | 10,00 €    |
| RAD/4                                               | RTG kostený thorax (rebrá) v jednej rovine, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                                                                                                  | 10,00 €      | 0,00    | 10,00 €    |
| RAD/5                                               | RTG kostený thorax (rebrá) v dvoch rovinách, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                                                                                                 | 20,00 €      | 0,00    | 20,00 €    |
| RAD/6                                               | RTG končatiny alebo ich časti najmenej v dvoch rovinách, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                                                                                     | 15,00 €      | 0,00    | 15,00 €    |
| RAD/7                                               | Príplatok k výkonu pod kódom 5020 alebo pod kódom 5022 za jednu alebo viac dodatočných snímok na preskúšanie väzivového aparátu základného kĺbu palca, ramenného kĺbu, kolenného kĺbu alebo členkového kĺbu, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára | 10,00 €      | 0,00    | 10,00 €    |
| RAD/8                                               | RTG časti ramenného pletenca alebo panvy najmenej v dvoch rovinách, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                                                                          | 15,00 €      | 0,00    | 15,00 €    |
| RAD/9                                               | Časti skeletu v jednej rovine, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                                                                                                               | 10,00 €      | 0,00    | 10,00 €    |
| RAD/10                                              | RTG štandardné natívne vyšetrenie panvy v AP prípadne PA projekcii, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                                                                          | 10,00 €      | 0,00    | 10,00 €    |

**Po vytlačení zo siete je to neriadená kópia dokumentu!**

|        |                                                                                                                                                                                       |         |      |         |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|---------|
| RAD/11 | RTG chrbtice (cervikálna, hrudná, lumbálna) – dvojrovinné, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                               | 15,00 € | 0,00 | 15,00 € |
| RAD/12 | RTG dynamické vyšetrenie niektorého chrbtice 4 proj., výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                    | 30,00 € | 0,00 | 30,00 € |
| RAD/13 | Sacroiliakálne zhyby, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                    | 10,00 € | 0,00 | 10,00 € |
| RAD/14 | Sternum, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                 | 10,00 € | 0,00 | 10,00 € |
| RAD/15 | Štandardné vyšetrenie hrudných orgánov v PA alebo AP projekcii, aj kostného hemithoraxu, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára | 10,00 € | 0,00 | 10,00 € |
| RAD/16 | Hrudné orgány, cielená snímka, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                           | 10,00 € | 0,00 | 10,00 € |
| RAD/17 | Štandardné vyšetrenie brucha v PA alebo AP projekcii, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                    | 10,00 € | 0,00 | 10,00 € |
| RAD/18 | Brucho - natívne vyšetrenie najmenej v dvoch prípadne viacerých postaveniach, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára            | 10,00 € | 0,00 | 10,00 € |
| RAD/19 | RTG - Cielená snímka brucha, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                             | 10,00 € | 0,00 | 10,00 € |
| RAD/20 | Mamografia bilaterálna, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                  | 35,00€  | 0,00 | 35,00 € |
| RAD/21 | Mamografia unilaterálna, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                 | 17,50€  | 0,00 | 17,50 € |
| RAD/22 | Mamografické doplnkové projekcie, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                        | 7,00 €  | 0,00 | 7,00 €  |
| RAD/23 | Mamografia - vrátane lokalizácie patologického procesu pred operáciou, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                   | 20,00 € | 0,00 | 20,00 € |
| RAD/24 | Fistulografia, výkon na vlastnú žiadosť pacienta,                                                                                                                                     | 25,00 € | 0,00 | 25,00 € |

|        |                                                                                                                                                               |               |      |               |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------|---------------|
|        | samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                                     |               |      |               |
|        | <b>ZUBY, ČEĽUSTE</b>                                                                                                                                          |               |      |               |
| RAD/25 | OPG panoramatický snímok zubov, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                  | 15,00 €       | 0,00 | 15,00 €       |
| RAD/26 | DRS cefal.snim.zub., výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                             | 15,00 €       | 0,00 | 15,00 €       |
| RAD/27 | Bitewing snim.zub., výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                              | 13,00 €       | 0,00 | 13,00 €       |
|        | <b>INTERVENČNÁ RÁDIOLÓGIA</b>                                                                                                                                 |               |      |               |
| RAD/28 | PRT (Periradikulárna terapia), výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                   | 75,00 €       | 0,00 | 75,00 €       |
| RAD/29 | Ihla CHIBA 20G/15 cm (Cytocan Vegeo) platí pre ZP Dôvera, Union, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára | Aktuálna cena | 0,00 | Aktuálna cena |
| RAD/30 | Punkcia alebo biopsia pod CT kontrolou, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                          | 100,00 €      | 0,00 | 100,00 €      |
| RAD/31 | Punkcia alebo biopsia pod USG kontrolou, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                         | 80,00 €       | 0,00 | 80,00 €       |
| RAD/32 | Ihla BIP EvoCore 14G/10 cm platí pre ZP Dôvera, Union, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára           | 21,99 €       | 0,00 | 21,99€        |
| RAD/33 | Ihla BIP EvoCore 14G/13 cm platí pre ZP Dôvera, Union, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára           | 21,99 €       | 0,00 | 21,99 €       |
|        | <b>POČÍTAČOVÁ TOMOGRAFIA (CT)</b>                                                                                                                             |               |      |               |
| RAD/34 | CT mozgu, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                        | 100,00 €      | 0,00 | 100,00 €      |
| RAD/35 | CT v oblasti krku, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                               | 90,00 €       | 0,00 | 90,00 €       |
| RAD/36 | CT v oblasti hrudníka, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                           | 120,00 €      | 0,00 | 120,00 €      |
| RAD/37 | CT v oblasti brucha, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho                                                    | 120,00 €      | 0,00 | 120,00 €      |

|        |                                                                                                                                                                                                                 |          |      |          |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|----------|
|        | lekára                                                                                                                                                                                                          |          |      |          |
| RAD/38 | CT v oblasti malej panvy, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                          | 110,00 € | 0,00 | 110,00 € |
| RAD/39 | CT v oblasti hrudníka, brucha (v jednom sedení), výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                   | 250,00 € | 0,00 | 250,00 € |
| RAD/40 | CT v oblasti hrudníka, brucha a panvy (v jednom sedení), výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                           | 370,00 € | 0,00 | 370,00 € |
| RAD/41 | CT u polytraumatického pacienta alebo pri stagingu nádorových ochorení (hlava, chrbtica, hrudník, brucho a panva), výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára | 290,00 € | 0,00 | 290,00 € |
| RAD/42 | CT v oblasti muskuloskeletálneho systému, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                          | 70,00 €  | 0,00 | 70,00 €  |
| RAD/43 | CT medzistavcových priestorov C,TH,LS (do troch priestorov), výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                       | 90,00 €  | 0,00 | 90,00 €  |
| RAD/44 | Trojrovinňové a volumetrická rekonštrukcia CT obrazu, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                              | 25,00 €  | 0,00 | 25,00 €  |
| RAD/45 | CT angiografia, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                                    | 130,00 € | 0,00 | 130,00 € |
| RAD/46 | RDG HRCT pľúc, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                                     | 90,00 €  | 0,00 | 90,00 €  |
| RAD/47 | CT kardio, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                                         | 200,00 € | 0,00 | 200,00 € |
| RAD/48 | CT CaScoring ,výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                                      | 60,00 €  | 0,00 | 60,00 €  |
| RAD/49 | RDG Virtuálna kolonoskopia, výkon na vlastnú žiadosť, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                                 | 125,00 € | 0,00 | 125,00 € |



|        | USG                                                                                                                                                                                                              |         |      |         |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|---------|
| RAD/50 | USG vyšetrenie hornej časti brucha, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                 | 30,00 € | 0,00 | 30,00 € |
| RAD/51 | USG vyšetrenie jedného orgánu alebo orgánového systému, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                             | 20,00 € | 0,00 | 20,00 € |
| RAD/52 | USG vyšetrenie močového traktu a orgánov malej panvy u muža, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                        | 20,00 € | 0,00 | 20,00 € |
| RAD/53 | USG vyšetrenie močového traktu a orgánov malej panvy u ženy, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                        | 20,00 € | 0,00 | 20,00 € |
| RAD/54 | USG vyšetrenie mäkkých častí krku výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                   | 20,00 € | 0,00 | 20,00 € |
| RAD/55 | USG skróta, semenníkov a nadsemenníkov, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                             | 20,00 € | 0,00 | 20,00 € |
| RAD/56 | USG vyšetrenie obidvoch prsníkov, axíl a regionálnych lymfatických uzlín, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                           | 25,00 € | 0,00 | 25,00 € |
| RAD/57 | USG vyšetrenie oka alebo orbity, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                    | 20,00 € | 0,00 | 20,00 € |
| RAD/58 | USG vyšetrenie kĺbov, svalov a mäkkých tkanív, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                      | 20,00 € | 0,00 | 20,00 € |
| RAD/59 | Príplatok za duplexné vyšetrenie ciev pomocou PW Dopplera a farebného mapovania toku (CFM) vo vyšetrovanej oblasti, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára | 20,00 € | 0,00 | 20,00 € |
| RAD/60 | Peroperačná sonografia (dodatok k výkonu pod kódom 5301), výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                           | 20,00 € | 0,00 | 20,00 € |
| RAD/61 | Duplexné vyšetrenie žíl končatín (B-mód, PW-Doppler), výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                               | 30,00 € | 0,00 | 30,00 € |
| RAD/62 | Duplexné vyšetrenie artérií končatín (B-mód, PW-                                                                                                                                                                 | 30,00 € |      | 30,00 € |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                      |         |      |         |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|---------|
|        | Doppler, prípadne CW-Doppler), výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                                                          |         | 0,00 |         |
| RAD/63 | Duplexné vyšetrenie extrakraniálnych mozgových artérií (B-mód a PW Doppler), výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                            | 30,00 € | 0,00 | 30,00 € |
| RAD/64 | Príplatok k výkonom pod kódmi 5738, 5739 a 5742 za farebné mapovanie toku (CFM), výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                        | 7,00 €  | 0,00 | 7,00 €  |
|        | <b>PODÁVANIE KONTRASTNÝCH LÁTOK</b>                                                                                                                                                                                                                  |         |      |         |
| RAD/65 | Intravenózna aplikácia kontrastnej látky injekciou alebo infúziou, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                      | 4,00 €  | 0,00 | 4,00 €  |
| RAD/66 | Intravenózna aplikácia kontrastnej látky vysokotlakovým injektorom, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                     | 13,00 € | 0,00 | 13,00 € |
| RAD/67 | Intraarteriálna aplikácia kontrastnej látky vysokotlakovým injektorom, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                  | 13,00 € | 0,00 | 13,00 € |
| RAD/68 | Príplatok k výkonom pod kódmi 6001 a 6002 za každú ďalšiu aplikáciu, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                    | 5,00 €  | 0,00 | 5,00 €  |
| RAD/69 | Aplikácia kontrastnej látky do otvorov alebo dutín (fistulografia, sialografia, galaktografia, artrografia, hysterosalpingografia, lymfografia a pod.), výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára | 5,00 €  | 0,00 | 5,00 €  |
| RAD/70 | Príplatok k výkonu pod kódmi 6003a za každú ďalšiu aplikáciu kontrastnej látky, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                         | 2,00 €  | 0,00 | 2,00 €  |
| RAD/71 | Cena kontrastnej látky za 100 ml - podľa platného kategorizačného zoznamu MZ, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                           | 16,60 € | 0,00 | 16,60 € |
| RAD/72 | Cena kontrastnej látky za 10 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka                                                                                                                                               | 1,66 €  | 0,00 | 1,66 €  |

**Príloha č. 15**

|        | od ošetrojúceho lekára                                                                                                         |         |      |         |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|---------|
| RAD/73 | Cena kontrastnej látky za 20 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára  | 3,32 €  | 0,00 | 3,32 €  |
| RAD/74 | Cena kontrastnej látky za 30 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára  | 4,98 €  | 0,00 | 4,98 €  |
| RAD/75 | Cena kontrastnej látky za 40 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára  | 6,64 €  | 0,00 | 6,64 €  |
| RAD/76 | Cena kontrastnej látky za 50 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára  | 8,30 €  | 0,00 | 8,30 €  |
| RAD/77 | Cena kontrastnej látky za 60 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára  | 9,96 €  | 0,00 | 9,96 €  |
| RAD/78 | Cena kontrastnej látky za 70 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára  | 11,62 € | 0,00 | 11,62 € |
| RAD/79 | Cena kontrastnej látky za 80 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára  | 13,28 € | 0,00 | 13,28 € |
| RAD/80 | Cena kontrastnej látky za 90 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára  | 14,94 € | 0,00 | 14,94 € |
| RAD/81 | Cena kontrastnej látky za 100 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára | 16,60 € | 0,00 | 16,60 € |
| RAD/82 | Cena kontrastnej látky za 110 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára | 18,26 € | 0,00 | 18,26 € |
| RAD/83 | Cena kontrastnej látky za 120 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára | 19,92 € | 0,00 | 19,92 € |
| RAD/84 | Cena kontrastnej látky za 130 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára | 21,58 € | 0,00 | 21,58 € |
| RAD/85 | Cena kontrastnej látky za 150 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára | 24,90 € | 0,00 | 24,90 € |
|        | <b>NEZMLUVNÝ LEKÁR</b>                                                                                                         |         |      |         |
| RAD/86 | Zubné panoramatické snímkovanie - nezmluvný PZS                                                                                | 15,00 € | 0,00 | 15,00 € |

|                             |                                                                                                                                                                                         |         |      |         |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|---------|
|                             | výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                                            |         |      |         |
| RAD/87                      | Zubné cefalometrické snímkovanie - nezmluvný PZS, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                          | 15,00 € | 0,00 | 15,00 € |
| RAD/88                      | Bitewing snímok zubov - nezmluvný PZS, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                     | 13,00 € | 0,00 | 13,00 € |
| <b>SLUŽBY NA POŽIADANIE</b> |                                                                                                                                                                                         |         |      |         |
| RAD/89                      | CD archív zubnej snímky, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                   | 3,00 €  | 0,00 | 3,00 €  |
| RAD/90                      | FÓLIA archív zubnej snímky, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                | 5,00 €  | 0,00 | 5,00 €  |
| RAD/91                      | DVD archív CT vyšetrenie, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                  | 4,00 €  | 0,00 | 4,00 €  |
| RAD/92                      | CD archív RTG vyšetrenie, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára                                                                  | 3,00 €  | 0,00 | 3,00 €  |
| RAD/93                      | Potvrdenie za vystavenie priepustky (ak si pacient nedonesie tlačivo priepustky so sebou), výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára | 1,00 €  | 0,00 | 1,00 €  |