

CENNÍK spoločnosti Nemocnica AGEL Komárno s.r.o.

platný od 01.02.2024

Základná zdravotná starostlivosť je poskytovaná v zmysle zákona NR SR č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v súlade so zákonom 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 súlade so zákonom NR SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov. Základná zdravotná starostlivosť, ktorú za pacienta uhrádza jeho zdravotná poisťovňa je poskytovaná bezplatne v zmysle citovaného zákona.

Cenník stanovuje poplatky za výkony zdravotnej starostlivosti, za služby a za nadštandardné služby poskytované pacientom a klientom v spoločnosti Nemocnica AGEL Komárno s.r.o.

Samoplatca je klient zdravotníckeho zariadenia, ktorý si náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť znáša sám, t. j. nie sú hrazené cez verejné zdravotné poistenie. Náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť si klient hradí sám v prípade, že:

- nie je verejne zdravotne poistený v SR a nie je ani zdravotne poistený v inom členskom štáte Európskej únie alebo v zmluvnom štáte Dohody o Európskom hospodárskom priestore a vo Švajčiarskej konfederácii, alebo
- sú mu na vlastnú žiadosť poskytnuté v rámci zdravotnej starostlivosti zdravotné výkony, ktoré nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia podľa Zákona č.577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Zodpovedný lekár, ktorý rozhodne o poskytnutí zdravotnej starostlivosti, je povinný oboznámiť pacienta s platným Cenníkom Nemocnice AGEL Komárno s.r.o. vopred a pacient je povinný podpísať žiadosť o poskytnutie výkonov a služieb v zmysle cenníka, čím prejavuje súhlas s výškou platby za poskytnuté výkony a služby.

Hospitalizácia pre samoplatcu na lôžkovom oddelení

ERV x ZS = Cena hospitalizácie

Výpočet poplatku za hospitalizáciu pre samoplatcu na lôžkovom oddelení je určený koeficientom (ERV) a základnou sadzbou pre príslušný rok na základe metodiky DRG. Konečná suma sa stanovuje pri konci hospitalizácie.

ERV- efektívna relatívna váha, ktorá zohľadňuje ošetrovaciu dobu hospitalizačného prípadu. Počíta sa z katalógovej relatívnej váhy danej DRG skupiny pri zohľadnení jej zvýšenia alebo zníženia pre hospitalizácie mimo ošetrovacej doby <http://www.udzs-sk.sk>

ZS- základná sadzba - je suma v absolútnej hodnote, ktorá prislúcha v systéme DRG hospitalizačnému prípadu s relatívnou váhou 1,0. Stanovuje sa podľa metodiky výpočtu základnej sadzby, ktorú vydáva ÚDZS na príslušný kalendárny rok na webovej stránke <http://www.udzs-sk.sk>

Poplatok za hospitalizáciu zahŕňa náklady na:

výkony poskytnuté na pracoviskách SValZ a ŠAS výkony počas doby hospitalizácie.

Poplatok za hospitalizáciu nezahŕňa náklady na:

Lieky, ŠZM a zdravotné pomôcky, ktoré v celkovej sume **presahujú 25%** platby za hospitalizáciu (ERVxZS). Náklady na lieky, ŠZM a ZP sa účtujú podľa reálnych cien.

Platba za hospitalizáciu pre samoplatcu na lôžkovom oddelení nezahŕňa platbu za nadštandardné služby pre pacientov počas hospitalizácie.

Pacient a sprievodná osoba v prípade plánovanej hospitalizácie sú povinné pred nástupom na hospitalizáciu uhradiť 50% zálohu základného poplatku.

V prípade akútnej hospitalizácie pacient ako samoplatca je povinný uhradiť najneskôr 24 hodín od prijatia 50% ceny hospitalizácie (ERVxZS) na príslušnom oddelení.

Zamestnanci sú povinní hlásiť poskytnutie ZS na lôžkovom oddelení samoplatcovi najneskôr prvý pracovný deň od prijatia pacienta.

Mgr. Miroslav Jaška, MPH
riaditeľ



Položky skupiny A – spoločné výkony

Kód	Názov	Suma (EUR)
A1	Ošetrovanie v ÚPS — zákonný poplatok <i>v prípade následnej hospitalizácie sa úhrada neplatí</i>	10,00
A2	Ošetrovanie v ÚPS - zákonný poplatok	2,00
A17	Výber lekára – <i>pre všetky pracoviská a ambulancie</i>	96,00
A20	Výpis zo zdravotnej dokumentácie na vlastnú žiadosť pacienta	20,00
A21	Výpis zo zdravotnej dokumentácie pre potrebu komerčnej poisťovne	70,00
A22	Lekársky posudok o bolestnom	70,00
A23	Vystavenie návrhu na kúpeľnú starostlivosť	12,00
A24	Ambulantný stacionár	14,00
A25	Zdravotná starostlivosť na žiadosť pacienta podľa cenníka zdravotných výkonov (uvedený v bode VII.) – samoplatca ambulancia za 1 bod	0,03
A26	Zdravotná starostlivosť na žiadosť pacienta podľa cenníka zdravotných výkonov (uvedený v bode VII.) – samoplatca SValZ za 1 bod	0,01
A27	Vyhotovenie a poskytnutie dokumentácie na CD	4,00
A28	Vyšetrenie moču na prítomnosť drogových látok rýchlometrom	18,00
A29	Za akútne toxikologické vyšetrenie pre potreby policajného zboru	18,00
A30	Za odber krvi na stanovenie hladiny alkoholu v krvi pre potreby policajného zboru	18,00
A31	Za lekárske vyšetrenie pre potreby policajného zboru	7,00
A32	Lekárske vyšetrenie pre potreby cudzineckej polície- vyšetrenie, odber krvi, RTG pľúc, potvrdenie	300,00
A33	Terapeutické monitorovanie hladín liekov	12,00
A34	Klinicko - farmaceutická analýza farmakoterapie a príprava odporúčania	20,00

INÉ SLUŽBY

Kód	Názov	Suma (EUR)
ADM32	Odborné pracovné stáže pre lekárov (resp. iných absolventov VŠ II. stupňa) z iných zdravotníckych zariadení na 1 deň	10,00
ADM33	Uloženie zosnulej osoby do zariadenia špecifikovanej v zákone č. 131/2010 Z. z. § 5 ods. 2 písm. a) za každý začatý deň po uplynutí lehoty 48 hodín od úmrtia	17,00
ADM34	Vyhotovenie fotokópie vo formáte A4 – 1strana (bez vyhľadania dokumentácie)	0,80
ADM35	Vyhľadanie zdravotnej dokumentácie	15,00
ADM36	Potvrdenie o hospitalizácii	3,00
ADM37	Poplatok za zaslanie výsledkov vyšetrení <i>poštou do vlastných rúk na adresu pacienta</i>	4,00
ADM38	Zaslanie dokumentácie poštou do vlastných rúk – CD/foto	6,00
ADM39	Poplatok za stratu, znehodnotenie čipovej karty a aktivovanie novej	15,00
ADM40	Poplatok za vyhotovenia druhého a ďalšieho kľúča	3,00
ADM41	Poplatok za vyhotovenia druhého a ďalšieho špeciálneho kľúča	25,00
ADM42	Prejednanie žiadosti o realizáciu Klinického skúšania Etickou komisiou	850,00
ADM43	Prejednanie zmien k zmluve ku Klinickej štúdii	210,00
ADM14	Poplatok za vjazd s MV do areálu - do 30 min. zadarmo /hod.	1,00
ADM44	Strata lístka na povolený vjazd MV do areálu nemocnica	15,00
ADM45	Nad 8 hodín — celodenný lístok pre vjazd motorového vozidla do areálu nemocnice	12,00
ADM17	Poplatok za vjazd s motorovým vozidlom do areálu nemocnice — celoročný	60,00
ADM18	Poplatok za vjazd s motorovým vozidlom do areálu nemocnice <i>celoročný pre zamestnancov s 50% zľavou</i>	30,00
ADM47	Strava pre zamestnancov	1,97
ADM48	Poplatok za vjazd s motorovým vozidlom do areálu nemocnice /zamestnanci 2,50 EUR x počet mesiacov	
ADM49	Tlmočenie prostredníctvom telefonického hovoru pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti – zmluva s agentúrou, 50 EUR za každú začatú hodinu	50,00
ADM50	Manipulačný poplatok – skladovanie, zásobovanie medicínálnych plynov (mesiac)	100,00

Oddelenie vnútorného lekárstva a geriatric

Kód	Názov	Suma (EUR)
OVL8	Hospitalizácia v nadštandardnej izbe vnútorné lekárstvo /dvojposteľová/ na 1 deň	14,00
OVL9	Hospitalizácia v nadštandardnej izbe vnútorné lekárstvo/jednopošteľová/na 1 deň	40,00
OVL10	Poplatok sprevádzajúcej osoby bez stravy na 1 deň	8,00
OVL12	Poplatok za TV prijímač /štandardná izba na 1 deň	7,00
OVL13	Predĺženie hospitalizácie na vlastnú žiadosť pacienta za 1 deň	75,00
OVL14	Manažment pacienta v súvislosti s jeho umiestnením v zariadení sociálnych služieb	75,00
OVL15	Poplatok sprevádzajúcej osoby pacienta /Lôžko + strava na 1 deň	21,00

Kardiologická ambulancia

Kód	Názov	Suma (EUR)
KAR13	Základné vyšetrenie na vlastnú žiadosť pacienta – mimo ordinačných hodín	50,00
KAR14	Rozšírené kardiologické vyšetrenie – mimo ordinačných hodín	100,00
KAR15	Sedácia pred TEE (transezofageálne echokardiografické vyšetrenie.) na žiadosť pacienta	15,00
KAR16	TEE (transezofageálne echokardiografické vyšetrenie) na vlastnú žiadosť pacienta	60,00
KAR17	Transtorakálne echokardiografické vyšetrenie - na žiadosť pacienta, bez indikácie	45,00
KAR18	EKG Holter 5 dňový - na žiadosť pacienta, bez indikácie	72,00
KAR19	24-hodinové monitorovanie tlaku krvi - na žiadosť pacienta, bez indikácie	36,00
KAR20	Ergometria - na žiadosť pacienta, bez indikácie	36,00
KAR21	EKG vyšetrenie s vyhodnotením – na žiadosť pacienta, bez komplexného vyšetrenia	18,00
KAR22	EKG vyšetrenie bez vyhodnotenia – na žiadosť pacienta, bez komplexného vyšetrenia	5,00
KAR23	Duplexné vyšetrenie extrakraniálnych mozgových artérií – na žiadosť pacienta	30,00
KAR24	EKG Holter 24 hodinový - na žiadosť pacienta, bez indikácie	25,00

Gastroenterologická ambulancia

Kód	Názov	Suma (EUR)
GEA7	Lokálna anestézia pred (kolono-, gastro -, rektoskopickým) vyšetrením na žiadosť pacienta	7,00
GEA8	Premedikácia a lokálna anestézia pred (kolono-, gastro-, rektoskopickým) vyšetrením na žiadosť pacienta	14,00
GEA9	Lokálna anestézia pri ureázovom teste pred GFS vyšetrením na žiadosť pacienta	11,00
GEA10	Rektoskopia na žiadosť pacienta, samoplatca	60,00
GEA11	Kolonoskopia na žiadosť pacienta, samoplatca	200,00
GEA12	Ezofagogastroduodenoskopia na žiadosť pacienta, samoplatca	120,00



Mgr. Miroslav Jaška, MPH
riaditeľ

Neurologické oddelenie, ambulancia

Kód	Názov	Suma (EUR)
NEU19	Hospitalizácia v nadštandardnej izbe neurológia /dvojposteľová/ na 1 deň	14,00
NEU20	Hospitalizácia v nadštandardnej izbe neurológia jednoposteľová na 1 deň	40,00
NEU21	Poplatok sprevádzajúcej osoby bez stravy / 1 deň	8,00
NEU23	Aplikácia injekcie GUNA MD	7,00
NEU24	Ambulantný stacionár - neurológia	14,00
NEU25	Poplatok za TV prijímač /štandardná izba na 1 deň	7,00
NEU26	Vyjadrenie k opätovnej spôsobilosti vedenia motorového vozidla	25,00
NEU27	Vyšetrenie na vlastnú žiadosť pacienta	30,00
NEU28	Aplikácia 1% Mesocaínu	6,00
NEU29	Aplikácia BTX pod ultrazvukom	28,00
NEU30	Elektromyografické vyšetrenie s povrchovými elektródami, vrátane dokumentácie na vlastnú žiadosť	60,00
NEU31	Elektroencefalografické vyšetrenie, vrátane provokačných metód s vyhodnotením na vlastnú žiadosť	60,00
NEU32	Elektroencefalografické vyšetrenie po odvrátení spánku, s provokačnými metódami, na vlastnú žiadosť	85,00
NEU33	Meranie mozgových potenciálov evokovaných vizuálne, akusticky a somatosenzoricky (za každú metodiku na vlastnú žiadosť)	75,00
NEU34	Duplexné vyšetrenie extrakraniálnych mozgových artérií (B mod a PW Doppler) na vlastnú žiadosť	30,00
NEU35	Predĺženie hospitalizácie na vlastnú žiadosť pacienta o 1 deň	75,00
NEU36	Manažment pacienta v súvislosti s jeho umiestnením v zariadení sociálnych služieb	75,00
NEU37	Poplatok sprevádzajúcej osoby pacienta /Lôžko + strava na 1 deň	21,00

Pacient a sprievodná osoba sú povinní pred nástupom na hospitalizáciu uhradiť 50% zálohu predpokladaných nákladov za poskytnuté služby.

Pediatrické oddelenie, ambulancia

Kód	Názov	Suma (EUR)
PED1	Vyjadrenie k spôsobilosti vedenia motorového vozidla	20,00
PED2	Potvrdenie žiadateľa o zbrojný pas	20,00
PED24	Potvrdenie na registračný športový preukaz	6,00
PED25	Potvrdenie o zdravotnom stave pred nástupom do MŠ	6,00
PED26	Potvrdenie o zdravotnom stave pred nástupom do SŠ,VŠ	6,00
PED27	Potvrdenie o zdravotnom stave pred nástupom do zamestnania	6,00
PED28	Vystavenie zdravotného preukazu	6,00
PED29	Potvrdenie o zdravotnom stave – letné tábory, škola v prírode, atď.	6,00
PED30	Oslobodenie od telesnej výchovy zo zdravotnej indikácie	5,00
PED10	Výpis zo zdravotnej dokumentácie dieťaťa na žiadosť rodiča/zákonného zástupcu	15,00
PED31	Preventívna prehliadka na vyžiadanie	25,00
PED32	Ošetrovanie nekapitovaného poistenca na vlastnú žiadosť /rodiča/zákonného zástupcu	30,00
PED33	Vyšetrenie na príjmovej pediatickej ambulancii bez odporúčenia VLDD	25,00
PED34	Vyšetrenie moču na prítomnosť drogových látok rýchlotestom	18,00
PED35	Nastreľovanie náušnic, vrátane náušnic	15,00
PED36	Aplikácia očkovacích látok mimo povinného očkovania	7,00
PED37	USG vyšetrenie hlavičky novorodenca alebo dojčťa – na žiadosť	17,00
PED38	USG vyšetrenie bedrových kĺbov novorodenca alebo dojčťa – na žiadosť	12,00
PED39	Doplatok za nadštandardnú izbu pediatria na 1 deň	12,00
PED40	Doplatok za novú nadštandardnú izbu pediatria na 1 deň	24,00
PED41	Poplatok sprevádzajúcej osoby pre dieťa nad 3 roky bez stravy na 1 deň	8,00
PED44	CRP vyšetrenie pre nekapitovaných pacientov alebo na žiadosť rodiča	5,00
PED45	Poplatok sprevádzajúcej osoby pacienta – dieťa do 3 rokov /Lôžko + strava na 1 deň	12,00
PED46	Poplatok sprevádzajúcej osoby pacienta – dieťa nad nad 3 roky /Lôžko + strava na 1 deň	21,00

Pacient a sprievodná osoba sú povinní pred nástupom na hospitalizáciu uhradiť 50% zálohu predpokladaných nákladov za poskytnuté služby.

Gynekologicko-pôrodnické oddelenie

Kód	Názov	Suma (EUR)
GYN24	Hospitalizácia v izbe č. 2 – Nadštandard / šestonedelie – apartmán / na 1 deň	40,00
GYN25	Hospitalizácia v izbe č. 1., 3., 4. – Nadštandard / šestonedelie na 1 deň	33,00
GYN26	Hospitalizácia v izbe č. 14 – Nadštandard na GPO /1 posteľová na 1 deň	40,00
GYN27	Hospitalizácia v izbe č. 13. – Nadštandard na GPO /2 posteľová na 1 deň/1 lôžko	22,00
GYN28	Hospitalizácia v izbe č.12B – Nadštandard na GPO /1 posteľová na 1 deň	33,00
GYN29	Hospitalizácia v izbe č.12A – Nadštandard na GPO /2 posteľová na 1 deň/1 lôžko	20,00
GYN30	Poplatok sprevádzajúcej osoby bez stravy na 1 deň	8,00
GYN31	Umelé prerušenie tehotenstva MKCH: O04.-	330,00
GYN32	Sterilizácia pacientky na vlastnú žiadosť – samoplatca	400,00
GYN33	Sterilizácia pacientky na vlastnú žiadosť pri cisárskom reze	50,00
GYN34	Kurz predpôrodnej prípravy za 1 stretnutie	9,00
GYN35	Základný balíček kurzu Prípravy na pôrod / 4 stretnutia	33,00
GYN36	Rozšírený balíček kurzu Prípravy na pôrod / 6 stretnutí	44,00
GYN37	Účasť partnera na psycho-fyzickej príprave na pôrod za 1 stretnutie	9,00
GYN16	Pri absolvovaní rozšíreného balíčka psycho-fyzickej prípravy na pôrod a účasti partnera aspoň na jednom zo stretnutí, ponúkame zľavu z poplatku za účasť sprevádzajúcej osoby pri pôrode.	50%
GYN38	Prítomnosť otca /blízkej osoby pri pôrode	35,00
GYN39	Pôrodná epidurálna analgézia	165,00
GYN40	Fotodokumentácia bábätka pri USG na žiadosť pacientky	10,00
GYN41	Sonografické vyšetrenie pacientky na vlastnú žiadosť	30,00
GYN42	Výber pôrodníka	330,00
GYN43	Výber operatéra	180,00
GYN44	Výber anesteziológa	180,00
GYN45	Poplatok sprevádzajúcej osoby pacienta /Lôžko + strava na 1 deň	21,00

CT simulátor

Kód	Názov	Suma (EUR)
CTS2	Pre samoplatcov – jedna frakcia na lineárnom urýchľovači	300,00

Mgr. Miroslav Jaška, MPH
riaditeľ

MR pracovisko

Kód	Názov	Suma (EUR)
MR1	Vyšetrenie MR jedna etáž, bez úhrady ZP	200,00
MR2	MR muskuloskeletálneho systému	200,00
MR3	MR v oblasti hlavy	300,00
MR4	MR v oblasti krku a krčnej chrbtice	300,00
MR5	MR chrbtice	300,00
MR6	MR v oblasti hrudníka	300,00
MR7	MR prsníkov	250,00
MR8	MR v oblasti brucha, MRCP	300,00
MR9	MR v oblasti MP	300,00

FBLR – ambulancia

Kód	Názov	Suma (EUR)
REH11	Lymfodrenáž prístrojová, 30 minút	15,00
REH12	Lymfodrenáž prístrojová, 5 x 30 minút + 1 x 30minút bez poplatku	70,00
REH13	SM systém, individuálne cvičenie 30 minút	15,00
REH14	SM systém, individuálne cvičenie 30 minút x 5 SM	70,00
REH15	SM systém, individuálne cvičenie vo dvojici 30 minút	20,00
REH16	Lymfodrenáž prístrojová, 30 minút – zamestnanec	13,00
REH17	Rázová vlna – ošetrenie 1 lokality	20,00
REH18	Rázová vlna – ošetrenie 2 lokalít	35,00
REH19	Rázová vlna – Tri ošetrenia na jednu lokalitu	55,00
REH20	Rázová vlna – Tri ošetrenia na dve lokality	90,00
REH21	Maderoterapia – jedno ošetrenie /60minút	25,00
REH22	Maderoterapia – 5 + 1 ošetrení	120,00
REH23	Škola chrbta – cvičenie 30minút	10,00
REH24	Vojta reflexné cvičenie na vlastnú žiadosť 30 minút	15,00
REH25	Vojta reflexné cvičenie na vlastnú žiadosť 60 minút	25,00
REH26	SIS Super inductive system – jednorázovo	20,00
REH27	SIS Super inductive system – Tri ošetrenia	50,00
REH28	SIS Super inductive system – Päť ošetrení	90,00
REH29	Magnetoterapia – na vlastnú žiadosť mimo poradia	5,00
REH30	Kombinovaná elektroliečba - čiastková	5,00
REH31	Kombinovaná elektroliečba – dvojkombinácia	8,00
REH32	Kombinovaná elektroliečba – trojkombinácia	12,00
REH33	Motodlaha – ošetrenie na vlastnú žiadosť	7,00

Chirurgické oddelenie, ambulancia

Kód	Názov	Suma (EUR)
CHI18	Neoprot Ramfix záves na hornú končatinu	19,50
CHI19	Hospitalizácia v pôvodnej nadštandardnej izbe chirurgia /jednopošteľová/ na 1 deň	27,00
CHI20	Hospitalizácia v pôvodnej nadštandardnej izbe chirurgia /dvojpošteľová/ - obsadené lôžko na 1 deň	20,00
CHI21	Hospitalizácia v novej nadštandardnej izbe chirurgia /izba č. I., č. II., č. IV./ na 1 deň	33,00
CHI22	Hospitalizácia v novej nadštandardnej izbe chirurgia /apartmán/ na 1 deň	40,00
CHI23	Poplatok sprevádzajúcej osoby bez stravy na 1 deň	8,00
CHI25	Aplikácia odľahčenej dlahy za použitia obvazu šírka 2,5cm x 1,8m	17,00
CHI26	Aplikácia odľahčenej dlahy za použitia obvazu šírka 5cm x 3,6m	18,00
CHI27	Aplikácia odľahčenej dlahy za použitia obvazu šírka 7,5cm x 3,6m	20,00
CHI28	Aplikácia odľahčenej dlahy za použitia obvazu šírka 10cm x 3,6m	23,00
CHI29	Aplikácia odľahčenej dlahy za použitia obvazu šírka 12,5cm x 3,6m	25,00
CHI30	Lokálna anestéza pri ošetrovaní – na žiadosť pacienta	7,00
CHI31	Výber operátora	180,00
CHI32	Výber anestéziológa	180,00
CHI33	Celodenné stravovanie pre doprovod na 1 deň (dieťa do 3 rokov)	9,00
CHI34	Predĺženie hospitalizácie na vlastnú žiadosť pacienta za 1 deň	75,00
CHI35	Manažment pacienta v súvislosti s jeho umiestnením v zariadení sociálnych služieb	75,00
CHI36	Poplatok sprevádzajúcej osoby pacienta /Lôžko + strava na 1 deň	21,00

ORL – otorinolaryngologická ambulancia

Kód	Názov	Suma (EUR)
ORL9	Výplach uší na vlastnú žiadosť pacienta	14,00
ORL10	Audiometrické vyšetrenie dospelých, na vlastnú žiadosť pacienta	20,00
ORL11	Audiometrické vyšetrenie do 18 rokov, na vlastnú žiadosť pacienta	28,00
ORL12	Tympanometrické vyšetrenie ORL, na vlastnú žiadosť pacienta	17,00
ORL13	Komplexné vyšetrenie detí do 18 rokov vrátane audiometrie pre potreby štúdia a špecializačných kurzov /potápanie, letectvo/	45,00
ORL14	Odborný posudok k spôsobilosti za účelom potápania, letectva, štúdium spevu /audio-tympanometria, laryngoskopia/	30,00
ORL15	Povrchová anestéza hlbokých častí nosa, bubienka alebo bubienkovej dutiny	3,00
ORL16	Povrchová anestéza oropharyngu, alebo hltana, alebo hrtana	3,00



Mgr. Miroslav Jaška, MPH
riaditeľ

Vestibulárna ambulancia - Centrum pre poruchy rovnováhy

Kód	Názov	Suma (EUR)
CPR8	Kombinovaný výkon VHIT, VEMP + vestibulárna rehabilitácia	96,00
CPR9	Jednorazové elektródy a nástavce do uší – otoneurologické vyšetrenie	7,00
CPR10	Príplatok k vyšetreniu mimo ordinačných hodín - otoneurologické vyšetrenie	135,00
CPR11	Vyšetrenie VEMP /vestibulárnych evokovaných potenciálov/Kód 819 zahrňuje použitie elektród, aplikáciu špeciálneho vodivého gélu, prácu s prístrojom a vyhodnotenie	28,00
CPR12	Vyšetrenie rovnovážneho aparátu metódou Video Head Impulse Test /VHIT/	28,00
CPR13	Okulomotorické vyšetrenie	28,00
CPR14	Vestibulárna rehabilitácia	14,00
CPR15	Vstupné vyšetrenie TRT / Tinnitus retrainingová terapia	75,00
CPR16	Novovyšetrený pacient - balík vyšetrení 1. Vyšetrenie rovnovážneho aparátu metódou Video Head Impulse Test /VHIT/ 2. Vyšetrenie VEMP /vestibulárnych evokovaných potenciálov/Kód 819 zahrňuje použitie elektród, aplikáciu špeciálneho vodivého gélu, prácu s prístrojom a vyhodnotenie 3. Vestibulárna rehabilitácia	55,00

Oddelenie centrálnej sterilizácie

Kód	Názov	Suma (EUR)
OCS1	Sterilizácia obvazového materiálu – KA obal	0,80
OCS2	Sterilizácia obvazového materiálu – KB obal	1,20
OCS3	Sterilizácia operačnej bielizne – KA obal	0,80
OCS4	Sterilizácia operačnej bielizne – KB obal	1,20
OCS5	Sterilizácia operačnej bielizne – KK obal	2,80
OCS6	Sterilizácia operačnej bielizne – LP prierezy (papier) 60x60	6,00
OCS7	Sterilizácia operačnej bielizne – LP prierezy (papier) 90x90	9,50
OCS8	Sterilizácia operačnej bielizne – LP prierezy (papier) 120x120	16,60
OCS9	Sterilizácia zdravotníckeho materiálu KA obal	0,80
OCS10	Sterilizácia zdravotníckeho materiálu KB obal	1,80
OCS11	Sterilizácia zdravotníckeho materiálu KK obal	2,80
OCS12	Sterilizácia zdravotníckeho materiálu KH obal	1,00
OCS13	Formaldehydová sterilizácia - termolabilného materiálu KA obal	1,40
OCS14	Formaldehydová sterilizácia - termolabilného materiálu KB obal	2,00
OCS15	Formaldehydová sterilizácia - termolabilného materiálu KK obal	6,00
OCS16	Formaldehydová sterilizácia - termolabilného materiálu KC obal	8,30
OCS17	Formaldehydová sterilizácia - termolabilného materiálu KH obal	1,80
OCS18	Sterilizácia OP bielizne KC obal	3,70
OCS19	Sterilizácia zdravotníckeho materiálu KC obal	3,70
OCS20	Sterilizácia obvazového materiálu – KK obal	2,80
OCS21	Prepravný ochranný obal veľkosti KB	0,60
OCS22	Prepravný ochranný obal veľkosti KK	0,70
OCS23	Prepravný ochranný obal veľkosti KC	1,30

Pracovisko jednodňovej zdravotnej starostlivosti (JZS)

Kód	Názov	Suma (EUR)
JZS10	Pobyt pacienta na JZS cez noc na vlastnú žiadosť	70,00
JZS11	Doprovod dieťaťa nad 6 rokov bez nároku na lôžko (doprovod dieťaťa do 6 rokov bez nároku na lôžko - bez poplatku)	8,00
JZS12	Výber operátora na žiadosť pacienta	70,00
JZS13	Výber anesteziológa na žiadosť pacienta	70,00
JZS14	Celková anestézia za prvých 30 min - na vlastnú žiadosť pacienta	120,00
JZS15	Celková anestézia za každých ďalších 30 min - na vlastnú žiadosť pacienta	60,00
JZS16	Výber operátora pri laparoskopickej operácii prietrže (pruhu) za pomoci samofixačnej sietečky	120,00
JZS8	Poskytnutie zdravotnej starostlivosti - samoplatca*	podľa cenníka výkonov /Príloha JZS
JZS17	Umelé prerušenie tehotenstva MKCH: 004.-	330,00

V cenníku sú uvedené poplatky na žiadosť pacienta za služby nad rámec zdravotnej starostlivosti, ktoré nie sú hrazené z verejného zdravotného poistenia a za poskytnutú zdravotnú starostlivosť pre samoplatcov v súlade so zákonom č. 576/2004 Z. z. a č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Platby za vybrané služby: Pacient je povinný zaplatiť za vybrané služby JZS podľa cenníka. Zálohu je nutné zaplatiť najneskôr do 5 dní od stanovenia termínu zákroku. Celkový poplatok za služby je nutné uhradiť najneskôr v deň zákroku.

Výška zálohy: 50 % z poplatkov za vybrané služby

Ak nedôjde k úhrade zálohy v stanovenej lehote a minimálnej výške, alebo k doplateniu celkovej sumy za objednané výkony/služby, poskytovateľ JZS má právo termín zákroku zrušiť. Ak sa pacient nedostaví na dohodnutý termín zákroku, alebo sa nepreobjedná na iný termín do 2 dní pred zákrokom, záloha prepadá v prospech poskytovateľa JZS a nebude vrátená pacientovi.

Možnosti úhrady poplatku:

Osobne na recepcii pracoviska JZS alebo **bankovým prevodom** na číslo účtu: SK19 7500 0000 0001 2552 4203, variabilný symbol: **rodné číslo pacienta**, špecifický symbol: **401401**.

Cenník jednotlivých výkonov na JZS pre samoplatcov

Kód výkonu	Popis výkonu	Cena výkonu
8611	Konizácia cervixu	490,00 €
8612	Excízia vulvy nen ako terapeutický zákrok v ca	420,00 €
8613	Operácia cýst glandulae vestibularis - Bartolinskej žľazy	420,00 €
8619	Resekcia vaginálneho septa	450,00 €
8634	Dilatácia a kyretáž	460,00 €
8636	Excízia zo steny pošvy na histológiu	350,00 €
8648	Prerušenie tehotenstva (zdravotná indikácia)	280,00 €
8501	Jednostranná operácia slabínovej hernie s použitím sieťky	600,00 €
8501a	Operácie jednoduchých prietrží bez použitia sieťky	550,00 €
8501b	Operácie jednoduchých prietrží s použitím sieťky	600,00 €
8502	Transrektálna polypektómia (do troch polypov)	660,00 €
8538	Extirpácia sakrálneho dermoidu	490,00 €
8539	Operácia varixov jednej dolnej končatiny	550,00 €
8540	Operácia análnych fistúl a/alebo fisúr	490,00 €
8543	Operácia syndrómu carpálneho tunela	490,00 €
8544	Operácia Dupuytrenovej kontraktúry	490,00 €
8546	Discízia ligamentum carpi transversum s epineurolyzou nervus medianus	490,00 €
8547	Extirpácia a excízia malígnych a benígnych nádorov kože, podkožia a svalov	180,00 €
8565	Operácia hemoroidov	720,00 €
8572	Extirpácia benígneho nádoru prsnej žľazy	450,00 €
8573	Extirpácia jedného gangliomu	130,00 €
8575	Amputácia prsta pre gangrénu	310,00 €
8585	Discízia ligamentum carpi transversum bez epineurolyzy nervus medianus	410,00 €
8620	Hysteroskopia (+prípadná resekcia uterinného septa)	620,00 €
8622	Diagnostická laparoscopia bez adheziolyzy	540,00 €
8909	Operácia fimózy - cirkumcizia	420,00 €
9310	Extirpácia a biopsia lymfatických uzlín z jednej lokality u detí	400,00 €
9311	Operácia jednoduchej slabínovej prietrže	490,00 €
9311K	Jednostranná operácia slabínovej hernie bez použitia sieťky v kombinácii s iným výkonom	610,00 €

Kód výkonu	Popis výkonu	Cena výkonu
9312	Operácia jednoduchej pupočníkovej prietrže	490,00 €
8800	Endoskopická adenotómia	490,00 €
8800K	Endoskopická adenotómia v kombinácii s iným výkonom	560,00 €
8801	Tonzilektómia	410,00 €
8802	Tonzilotómia	530,00 €
8804	Plastika oroantrálnej komunikácie	450,00 €
8806	Extirpácia sublingválnej slinnej žľazy	410,00 €
8807	Extirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	410,00 €
8808	Extirpácia príušnej žľazy	480,00 €
8816	Dakryocystorinoskopia	610,00 €
8819	Operácia stenózy zvukovodu, plastika zvukovodu	450,00 €
8820	Myringoplastika	560,00 €
8826	Mikrochirurgické výkony na hrtane	620,00 €
8827	Septoplastika	480,00 €
8830	Funkčná endoskopická sínusová chirurgia (FESS)	610,00 €
8831	Operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom	590,00 €
8832	Funkčná septorinoplastika	380,00 €
8833	Aurikuloplastika	350,00 €
8834	Frenulotómia frenuli breví	510,00 €
8836	Diagnostická mikroendoskopia hrtana	380,00 €
8838	Diagnostická excízia z tumoru nosohltana	410,00 €
8841	Endoskopická operácia prínosových dutín	610,00 €
8841K	Endoskopická operácia prínosových dutín (FESS) v kombinácii s iným výkonom	730,00 €
8846	Operácia povrchového tumoru na tvári a krku	130,00 €
8847	Transmyringická drenáž so zavedením ventilačnej trubičky jednostranne	200,00 €
8854	Urbinooplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	800,00 €
8855	Turbinoplastika + septoplastika	800,00 €
8857	Septoplastika + funkčná endoskopická sinusová chirurgia (FEES)	880,00 €
8954	Turbinoplastika + funkčná septorinoplastika	680,00 €
9310	Extirpácia a biopsia lymfatickej uzliny	400,00 €
9911	Extirpácia príušnej žľazy	450,00€

	Artroskopické výkony v kolennom zhybe bez použitia fixačného materiálu * * V cene výkonu je štandardná predoperačná príprava (základné laboratórne vyšetrenia, základné interné predoperačné anesteziologické vyšetrenie) na základe Vestníka zo dňa 25.júna 2014 – Odborné usmernenie MZSR o vykonaní ambulantných vyšetrení u dospelých pred plánovanými zdravotnými výkonmi s potrebou anesteziologickej starostlivosti	1550,00 €
	Artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím fixačného materiálu ** ** V cene výkonu je štandardná perioperačná a pooperačná starostlivosť (najmä náklady na anestéziu, pooperačné sledovanie na lôžku počas pobytu na pracovisku JZS)	1900,00 €

COVID – 19

Kód	Názov	Suma (EUR)
COV3	PCR Expres test	109,00
COV6	Testovanie na prítomnosť protilátok /základný panel IGG-IGM	35,00
COV7	Testovanie na prítomnosť protilátok /rozšírený panel IGG-IGA-IGM	48,00
COV10	Protilátky po očkovaní	19,00
COV11	Vyšetrenie protilátok po očkovaní – pre zamestnancov	10,00
COV12	Testovanie na prítomnosť protilátok /základný panel IGG-IGM – pre zamestnancov	15,00
COV13	PCR testovanie (výter/sliny) – pre zamestnancov	25,00
COV14	PCR testovanie na ochorenie COVID-19, výter	44,90
COV15	PCR testovanie zo slín na ochorenie COVID-19	44,90
COV18	Antigénový test na COVID-19 – platnosť od 15.3.2022	8,00