



Očná ambulancia Benedikty, s.r.o.

CENNÍK

ZMLUVNÁ OČNÁ AMBULANCIA

SLUŽBY SÚ BEZPLATNÉ, HRADENÉ ZO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA OKREM SLUŽIEB NAD RÁMEC ZMLUVNÉHO POISTENIA

OCT vyšetrenie makuly a terča zrakového nervu /poistenci ZP VŠZP a Dôvera/	15 eur
Vyšetrenie spôsobilosti na vedenie motorového vozidla / Z02.4/	20eur
Vyšetrenie spôsobilosti na držanie a nosenie zbrane /Z02.7/	20 eur
Vyšetrenie spôsobilosti na výkon povolania na žiadosť zamestnávateľa/ pacienta	20 eur
Preventívna vstupná a výstupná prehliadka na žiadosť zamestnávateľa.....	20 eur
Vyšetrenie a vystavenie posudku pre potreby súdu, sociálnu poisťovňu, úrad práce, komerčné životné a úrazové poisťovne a iné inštitúcie na žiadosť pacienta	20 eur
Vyšetrenie spôsobilosti pre štúdium / SOU, SŠ, VŠ/	20 eur
Očné vyšetrenie - samoplatca / refrakcia, VOT/	25 eur
Očné vyšetrenie - samoplatca / refrakcia, VOT, očné pozadie/	35 eur
Perimeter - /samoplatca, na vyžiadanie k posudkom/	20 eur

Cenník platný od 01.06.2026