



Prešov

Cenník platný od 1.7.2022

Prešovského samosprávneho kraja	Znacka:
PODATEĽŇA	
Došlo dňa:	3 0 -06- 2026
Evid. č. záznamu:	22998
Evid. č. spisu:	
Znak hodnoty:	
Lehota uloženia:	

wesper, a.s.

PREVÁDZKA

Poliklinika ProCare Prešov

Jurkovičová 14, 080 01 Prešov

CENNIK

Ing. Mária Miščíková, MBA,
riaditeľka PLK

VŠETKY AMBULANCIE - Administratívne (na vlastnú žiadosť/samoplatca)	KÓD	EUR
Dištančná forma konzultácie (telefonicky/elektronicky)	UP0001	10,00
Kópia zdravotnej dokumentácie na vlastnú žiadosť (do 5 strán)	CN0455	5,00
Kópia zdravotnej dokumentácie na vlastnú žiadosť (do 10 strán)	CN0456	8,00
Kópia zdravotnej dokumentácie na vlastnú žiadosť (do 15 strán)	CN0457	12,00
Kópia zdravotnej dokumentácie na vlastnú žiadosť (do 20 strán)	CN0458	15,00
Kópia zdravotnej dokumentácie na vlastnú žiadosť (do 25 strán)	CN0459	18,00
Kópia zdravotnej dokumentácie na vlastnú žiadosť (do 50 strán)	CN0460	30,00
Kópia zdravotnej dokumentácie na vlastnú žiadosť (nad 50 strán)	CN0461	45,00
Potvrdenie o zdravotnom stave pre administratívne účely	CN0105	10,00
Potvrdenie o zdravotnom stave s vyšetrením	CN0106	30,00
Preklad lekárskeho nálezu do cudzieho jazyka v rozsahu max. 1A4	CN0462	20,00
Výpis zo zdravotnej dokumentácie na vlastnú žiadosť	CN0107	25,00
Výpis zo zdravotnej dokumentácie pre komerčné poisťovne	CN0108	25,00
Vypracovanie lekárskeho posudku	UP0014	37,00
Vyšetrenie a potvrdenie na vodičský preukaz	CN0109	40,00
Vyšetrenie a potvrdenie na vodičský preukaz pre seniorov - WESPER	UP0701	25,00
Vyšetrenie a potvrdenie na zbrojný pas (bez psychologického vyšetrenia)	CN0110	40,00
Zápis lekárskeho nálezu do formulárov (max 4 strany)	CN0111	20,00
Zaslanie dokumentov poštou na vlastnú žiadosť	CN0325	6,00
Zdravotný preukaz pracovníka v potravinárstve (rozsah 1-4)	UP0020	37,00

VŠETKY AMBULANCIE - Výkony (na vlastnú žiadosť/samoplatca)	KÓD	EUR
COVID 19 – serológia (postcovidové protitlatky)	UP0021	43,00
COVID 19 – serológia (postvakcinačné protitlatky)	UP0022	23,00
Doplatok k AS lieku	UP0023	0,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:

1.1 cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžkovú zdravotnú starostlivosť sa vyžaduje do zdravotnej poisťovne).

2. majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:

2.1 poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.



0907 888 999

www.procare.sk

HbA1c VCA Vantage - glykovaný hemoglobín	UP0024	11,00
Histologické vyšetrenie (1 vzorka)	UP0025	17,00
Kultivačné vyšetrenie (vrátane odberu), 1 vzorka	UP0026	15,00
Lokálna anestézia ** (bez medikamentu)	CN0463	15,00
Meranie CRP (ambulantne)	UP0028	8,00
Meranie INR z prsta pomocou prístroja Coagucheck bez interpretácie	UP0029	8,00
Meranie krvného tlaku	UP0030	6,00
Moč chemicky (ambulantne)	UP0031	6,00
Očkovanie ** (bez medikamentu)	UP0032	19,00
Odber a odoslanie biologického materiálu (okrem krvi)	CN0112	12,00
Odber krvi * (do 3 skúmaviek)	CN0113	12,00
Odber krvi * (za každú ďalšiu skúmavku)	CN0114	6,00
Odber kapilárnej krvi	CN0117	5,00
oGTT	UP0036	19,00
Podanie infúzie ** (bez medikamentov)	UP0037	17,00
Podanie injekcie ** (bez medikamentov)	UP0038	6,00
Spirometria	UP0039	28,00
Stanovenie indexu ABI oscilometrickou metódou	UP0040	10,00
Vyhodnotenie laboratórnych výsledkov	UP0041	11,00
Vykonanie diagnostického antigénového testu SARS-CoV-2	UP0044	10,00
Vyšetrenie glykémie glukomerom	CN0464	6,00
Vyšetrenie krvnej skupiny	CN0465	22,00

OSTATNÉ	KÓD	EUR
Strava ZAM - WESPER	AB5557	0,79999
Strava cudzí – WESPER	AB5558	2,38999

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. **nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:**

1.1 cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžkovú zdravotnú starostlivosť sa vyказuje do zdravotnej poisťovne).

2. **majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:**

2.1 poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.



VŠEOBECNÝ LEKÁR - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
Vstupné vyšetrenie	UP0044a	54,00
Kontrolné vyšetrenie	UP0045	37,00
Konzultácia do 20 min. (bez vyšetrenia)	UP0046	26,00
Vyšetrenie stolice na OK	CN0466	10,00
Predoperačné vyšetrenie (bez laboratórnych vyšetrení)	UP0048	55,00
EKG vyšetrenie s popisom, pokojové - 12 zvodov	UP0049	18,00

INFÚZNY STACIONÁR	KÓD	EUR
Zostavenie rozpisu podaní na základe individuálnych potrieb na žiadosť pacienta	CP0283	8,00

INTERNÁ AMBULANCIA - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
Vstupné vyšetrenie	UP0054	54,00
Kontrolné vyšetrenie	UP0055	37,00
Konzultácia do 20 min. (bez vyšetrenia)	UP0056	26,00
Predoperačné vyšetrenie (bez laboratórnych vyšetrení)	UP0057	55,00
EKG vyšetrenie s popisom, pokojové - 12 zvodov	UP0058	18,00

NEFROLOGICKÁ AMBULANCIA - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
Vstupné vyšetrenie	CN0512	54,00
Kontrolné vyšetrenie	CN0513	37,00
Konzultácia do 20 min. (bez vyšetrenia)	CN0514	26,00

VŠEOBECNÁ STAROSTLIVOSŤ O DETI A DORAST - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
Vstupné vyšetrenie	UP0064	54,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. **nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:**

1.1 cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžková zdravotná starostlivosť sa vyказuje do zdravotnej poisťovne).

2. **majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:**

2.1 poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.

Kontrolné vyšetrenie	UP0065	37,00
Konzultácia do 20 min (bez vyšetrenia)	UP0066	26,00
Preventívne pediatrické vyšetrenie (nezahŕňa očkovanie)	UP0067	37,00
Prepichovanie uší (1 ucho)	UP0070	10,00

NEUROLOGIA - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta
KÓD
EUR

Vstupné vyšetrenie	UP0106	54,00
Kontrolné vyšetrenie	UP0107	37,00
Konzultácia do 20 min. (bez vyšetrenia)	UP0108	26,00
Mobilizácia	UP0109	37,00
Podanie obstreku	CN0467	15,00
EEG + vyhodnotenie lekárom	UP0112	48,00
EMG vyšetrenie povrchovými elektródami za každý vyšetrený nerv samostatne + vyhodnotenie lekárom	CN0326	40,00

ORL - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta
KÓD
EUR

Vstupné vyšetrenie	UP0117	54,00
Kontrolné vyšetrenie	UP0118	37,00
Konzultácia do 20 min. (bez vyšetrenia)	UP0119	26,00
Aplikácia liečiva do zvukovodu (bez medikamentu)	CN0468	13,00
Audiometrické vyšetrenie - slovná audiometria	UP0121	22,00
Audiometrické vyšetrenie - tónová audiometria	UP0122	33,00
Audiometrické vyšetrenie - tympanometria	UP0123	28,00
Elektrokauterizácia nosovej sliznice	UP0124	20,00
Laryngoskopia fibroskopická	UP0127	55,00
Laryngoskopia nepriama	UP0128	20,00
Leptanie pri krvácaní z nosa	UP0129	19,00
Odstránenie cudzích telies z nosovej dutiny	UP0131	31,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. **nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:**

1.1 **cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžkovú zdravotnú starostlivosť sa vyžaduje do zdravotnej poisťovne).**

2. **majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:**

2.1 **poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.**



Odstránenie tamponády.	UP0133	11,00
Odstránenie ušného mazu bilaterálne	UP0134	32,00
Odstránenie ušného mazu unilaterálne	UP0135	17,00
Odstránenie voľne uloženého cudzieho telesa zo zvukovodu alebo z bubienkovej dutiny, bilaterálne	UP0136	25,00
Odstránenie voľne uloženého cudzieho telesa zo zvukovodu alebo z bubienkovej dutiny, unilaterálne	UP0137	15,00
Odstránenie zaklivených cudzích telies z ústnej dutiny alebo hltana	UP0138	30,00
Paracentéza	UP0139	37,00
Poučenie a foniatrická konzultácia	UP0140	22,00
Punkcia + incízia paratonzilárneho abscesu (v lokálnej anestézii)	UP0141	20,00
Repozícia zlomeniny nosných kostí	UP0143	35,00
Rinoendoskopické vyšetrenie	UP0144	20,00
Výplach maxilárnej dutiny	UP0147	22,00
Výplach vonkajšieho zvukovodu	UP0148	22,00

CHIRURGIA - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta

KÓD

EUR

Vstupné vyšetrenie	UP0164	54,00
Kontrolné vyšetrenie	UP0165	37,00
Konzultácia do 20 min (bez vyšetrenia)	UP0166	26,00
Ablácia 1 nechta s lokálnou anestézou	UP0167	33,00
Cirkulárny sadrový obväz, prípadne ako sadrová ochrana	UP0168	30,00
Excízia benígnych TU podkožia: lipóm, fibróm, ateróm. Hlava a tvár: 1 x	UP0169	50,00
Excízia benígnych TU podkožia: lipóm, fibróm, ateróm. Hlava a tvár: 2 x	UP0170	75,00
Excízia benígnych TU podkožia: lipóm, fibróm, ateróm. Hlava a tvár: 3 x	UP0171	100,00
Excízia benígnych TU podkožia: lipóm, fibróm, ateróm. Telo: 1 x	UP0172	40,00
Excízia benígnych TU podkožia: lipóm, fibróm, ateróm. Telo: 2 x	UP0173	60,00
Excízia benígnych TU podkožia: lipóm, fibróm, ateróm. Telo: 3 x	UP0174	80,00
Excízia benígnych TU kože na tele v LA: 1 x	UP0175	30,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:

1.1 cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžkovú zdravotnú starostlivosť sa vyžaduje do zdravotnej poisťovne).

2. majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:

2.1 poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.



Excízia benígnych TU kože na tele v LA: 2 x	UP0176	45,00
Excízia benígnych TU kože na tele v LA: 3 x	UP0177	60,00
Excízia benígnych TU kože: hlava a tvár v LA: 1 x	UP0178	40,00
Excízia benígnych TU kože: hlava a tvár v LA: 2 x	UP0179	60,00
Excízia benígnych TU kože: hlava a tvár v LA: 3 x	UP0180	80,00
Extrakcia cudzieho telesa	UP0181	50,00
Extrakcia kliešta špecialistom	UP0182	20,00
Farebný kódovaný mapping hlbokého venózneho systému oboch DK	UP0183	54,00
Naloženie sadrovej dlahy	UP0184	25,00
Neoperačné odstránenie hemoroidu - elastická ligatúra	UP0185	30,00
Odstránenie bradavíc, molúsk - kauterizáciou - 1 sedenie	UP0186	19,00
Odstránenie kŕčových žíl operačnou metódou v lokálnom znecitlivení	UP0187	50,00
Odstránenie stehov - malá rana	UP0188	15,00
Odstránenie stehov - veľká rana	UP0189	25,00
Oošetrenie (preväz) popáleniny	UP0190	32,00
Ošetrenie abscesu	UP0191	37,00
Ošetrenie dekubitov - malý rozsah	UP0192	10,00
Ošetrenie dekubitov - veľký rozsah	UP0193	20,00
Ošetrenie vonkajšieho hemoroidu	UP0194	100,00
Ošetrenie chronicky nehojacej rany/diabetickej nohy - malý rozsah	UP0195	20,00
Ošetrenie chronicky nehojacej rany/diabetickej nohy - veľký rozsah	UP0196	30,00
Ošetrenie panaritíia	UP0197	40,00
Ošetrenie vrastajúceho nechta - parciálna ablácia	UP0198	26,00
Popis RTG snímky - špecialistom	UP0199	13,00
Použitie nadštandardného šijacieho materiálu	UP0200	17,00
Repozícia skeletu ruky	UP0201	22,00
Repozícia zápästia	UP0202	30,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. **nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:**

1.1 **cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžková zdravotná starostlivosť sa vykonáva do zdravotnej poisťovne).**

2. **majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:**

2.1 **poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.**





Prešov

CENNÍK

Sadrový dlahový obväz	CN0469	30,00
Sklerotizácia varixov na končatinách (malý rozsah, 1 amp.)	UP0561	80,00
Sklerotizácia metličiek na dolných končatinách (malý rozsah - 1 amp.)	UP0562	80,00
Sutúra malej rany	UP0206	25,00
Sútura veľkej rany	UP0207	40,00
Trepanácia nechta	UP0208	20,00
Zavedenie jedného drenu do rany	UP0209	10,00

ORTOPÉDIA - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta

KÓD

EUR

Vstupné vyšetrenie	UP0210	54,00
Kontrolné vyšetrenie	UP0211	37,00
Konzultácia do 20 min (bez vyšetrenia)	UP0212	26,00
Elastická fixácia - malá	UP0213	14,00
Elastická fixácia - stredná	UP0214	15,00
Elastická fixácia - veľká	UP0215	17,00
Inštruktáž k zdravotnej a protetickej pomôcke	UP0216	11,00
Podanie obstreku	CN0470	15,00
Punkcia/injekcia 1 kĺbu	UP0219	19,00
Cirkulárny sadrový obväz, prípadne ako sadrová ochrana	CN0471	40,00
Repozícia skeletu ruky	CN0472	25,00
Repozícia zápästia	CN0473	35,00
ACP terapia – aplikácia krvnej plazmy	CN0329	150,00

FBLR - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta

KÓD

EUR

Vstupné vyšetrenie	UP0579	54,00
Kontrolné vyšetrenie	UP0580	37,00
Konzultácia do 20min (bez vyšetrenia)	UP0581	26,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. **nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:**

1.1 **cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžkovú zdravotnú starostlivosť sa vykazuje do zdravotnej poisťovne).**

2. **majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:**

2.1 **poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.**



0907 888 999

www.procare.sk

Akupunktúra (1 sedenie 60min)	UP0582	30,00
Aplikácia plynovej injekcie (1 lokalita)	UP0702	4,00
Aplikácia plynovej injekcie (viacero lokalít)	UP0703	7,00
Aurikulopunktúra	UP0589	20,00
RHB dieťaťa - vstup (45 min)	UP0596	45,00
RHB dieťaťa (20min)	UP0597	25,00
FBLR - procedúry, samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
Bankovanie (do 40min)	UP0598	20,00
Bankovanie (5x40min)	UP0599	80,00
Fototerapia - Bioptron Zepter (1 lokalita)	UP0601	6,00
Fyzikálna liečba - elektrostimulácia (1 podanie)	UP0602	10,00
Fyzikálna liečba - hydrogalvan (1 podanie)	UP0603	10,00
Fyzikálna liečba – Laser (1 podanie)	UP0604	15,00
Fyzikálna liečba - Laser (5 podaní)	UP0605	70,00
Fyzikálna liečba - ultrazvuk (1 podanie)	UP0609	5,00
Fyzikálna liečba -DDP,TENS,IP,Trabert (1 podanie)	UP0611	8,00
Lavatherm	UP0614	5,50
LTV individuálna (30min)	UP0615	25,00
LTV individuálna (5x30min)	UP0617	100,00
LTV individuálna (60min)	UP0619	35,00
LTV individuálna (5x60min)	UP0621	150,00
LTV individuálnašpecializačné metódy (30min)	UP0623	25,00
Lymfodrenáž manuálna (30min)	UP0635	25,00
Lymfodrenáž manuálna(5x 30min)	UP0636	110,00
Lymfodrenáž manuálna (60min)	UP0637	45,00
Lymfodrenáž manuálna (5x 60min)	UP0638	200,00
Lymfodrenáž prístrojová (1vstup)	UP0720	14,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:

1.1 cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžková zdravotná starostlivosť sa vykonáva do zdravotnej poisťovne).

2. majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:

2.1 poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.



Lymfodrenáž prístrojová (5vstupov)	UP0721	65,00
Lymfodrenáž prístrojová (10stupov)	UP0722	120,00
Mäkké/mobilizačné techniky s fyzioterapeutom 30min	CN0474	20,00
Masáž klasická (30min)	UP0642	20,00
Masáž klasická (5x30min)	UP0644	80,00
Masáž klasická (60min)	CN0475	45,00
Masáž klasická (5x60min)	CN0476	180,00
Masáž reflexná (20min)	UP0648	18,00
Termoterapia- rašelinový /parafínový zábal (jeden plát)	UP0652	11,00
Termoterapia- rašelinový /parafínový zábal (dva pláty)	UP0653	18,00
Fyzikálna liečba – diatermia, magnetoterapia	CP0282	18,00

FBLR - ostatné, samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
Kinesiotaping - malý rozsah (lakeť, zápästie, drobné korekcie)	UP0656	8,00
Kinesiotaping - stredný rozsah (rameno, koleno, lýtkové svalstvo, krčná chrbtica)	UP0657	10,00
Kinesiotaping - veľký rozsah (chrbtica, trapézy, veľké svaly DK, bedrové kĺby)	UP0658	20,00
Rázová vlna diamagnetická (1x)	UP0690	18,00
Rázová vlna diamagnetická (3x)	UP0691	50,00
Rázová vlna diamagnetická (5x)	UP0692	80,00
Bankovanie (do 40min)	UP0598	20,00
Individuálne termíny terapie podľa dostupne voľných termínov	CN0515	6,00

DERMATOVENEROLÓGIA - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
Vstupné vyšetrenie	UP0227	54,00
Kontrolné vyšetrenie	UP0228	37,00
Konzultácia do 20 min (bez vyšetrenia)	UP0229	26,00
Abrázia seboroických keratóz kyretou (na žiadosť pacienta) 1ks	UP0230	10,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. **nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:**

1.1 cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžkovú zdravotnú starostlivosť sa vyžaduje do zdravotnej poisťovne).

2. **majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:**

2.1 poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.



Abrázia seboroických keratóz kyretou (na žiadosť pacienta) do 5ks	UP0231	20,00
Abrázia seboroických keratóz kyretou (na žiadosť pacienta) do 10ks	UP0232	25,00
Abrázia seboroických keratóz kyretou (na žiadosť pacienta) nad 10ks	UP0233	50,00
Dermatoscan vstupné vyšetrenie	UP0234	49,00
Dermatoscan kontrolné vyšetrenie	UP0235	40,00
Kontrola znamienok do 5 ks na žiadosť pacienta	CP0318	25,00
Celotelová kontrola znamienok	CP0319	50,00
Excízia na trupe, končatinách a na krku - 1 lôžisko	UP0236	26,00
Odstránenie bradavíc dusíkom, CO2 alebo elektrokoaguláciou (1-5 lôžísk)	CN0586	20,00
Odstránenie bradavíc dusíkom, CO2 alebo elektrokoaguláciou (viac ako 5 lôžísk)	CN0587	30,00
Odstránenie kožného výrastku v oblasti oka elektrokoaguláciou z kozmetických dôvodov	CN0585	20,00
Ošetrovanie keloidov	UP0241	30,00
Ošetrovanie tekutým dusíkom (odstránenie kožných výrastkov) v počte do 10ks	UP0242	30,00
Ošetrovanie tekutým dusíkom (odstránenie kožných výrastkov) v počte nad 10ks	UP0243	50,00
True testy	UP0244	39,00
Epikutánne testy	CN0516	15,00

KARDIOLÓGIA - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
Vstupné vyšetrenie	UP0286	54,00
Kontrolné vyšetrenie	UP0287	37,00
Konzultácia do 20 min (bez vyšetrenia)	UP0288	26,00
Artériografické vyšetrenie	UP0289	44,00
Echokardiografické vyšetrenie - 2D, TM	UP0295	55,00
EKG Holter - 24 hodinový, s vyhodnotením	UP0296	61,00
EKG vyšetrenie s popisom, pokojové - 12 zvodov	UP0297	18,00
Ergometria	UP0298	44,00
Tlakový Holter - 24 hodinový, s vyhodnotením	UP0299	48,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. **nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:**

1.1 cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžkovú zdravotnú starostlivosť sa vykožuje do zdravotnej poisťovne).

2. **majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:**

2.1 poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použítie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad ramec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.



RADIODIAGNOSTIKA - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
Vytvorenie obrazovej informácie na CD nosiči	CN0115	6,00
Kópia CD nosiča s obrazovou informáciou	CN0116	6,00
Príprava a vyhotovenie druhého CD s popisom	CN0477	6,00
Výsledok z CT alebo MR do 24 hod. (ak sú splnené podmienky zo strany pacienta)	UP0308	25,00

CT - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
CT angiografia	UP0312	250,00
CT brucho a panva (v jednom sedení)	CN0478	320,00
CT medzistavcových priestorov (do troch priestorov)	CN0479	110,00
CT u polytraumatického pacienta alebo pri stagingu nádorových ochorení (hlava, chrbtica, hrudník, brucho a panva)	CN0480	320,00
CT urografia	CN0481	170,00
CT v oblasti brucha/hrudníka	CN0482	190,00
CT v oblasti hlavy	CN0483	160,00
CT v oblasti hrudníka, brucha (v jednom sedení)	CN0484	330,00
CT v oblasti hrudníka, brucha a panvy (v jednom sedení)	CN0485	470,00
CT v oblasti krku	CN0486	150,00
CT v oblasti malej panvy	CN0487	160,00
CT v oblasti muskuloskeletálneho systému	CN0488	110,00
CT kolonografia	UP0326	220,00
PRT (periradikulárna terapia)	UP0327	110,00
HRCT pľúca	UP0328	100,00

KONTRASTNÉ LÁTKY - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
Clariscan	UP0334	40,00
Iomeron 400	UP0335	70,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. **nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:**

1.1 *cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžkovú zdravotnú starostlivosť sa vykazuje do zdravotnej poisťovne).*

2. **majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:**

2.1 *poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.*



Imeron 350 UP0336 50,00

MR - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
MR angiografia	CN0489	120,00
MR CP	CN0490	220,00
MR muskuloskeletálneho systému	CN0491	150,00
MR v oblasti brucha	CN0492	220,00
MR v oblasti dvoch alebo viacerých anatomických systémov pri jednom vyšetrení	CN0493	400,00
MR v oblasti hlavy	CN0494	220,00
MR v oblasti chrbtice - hrudnej alebo lumbálnej	CN0495	220,00
MR v oblasti krku alebo krčnej chrbtice	CN0496	220,00
MR v oblasti malej panvy	CN0497	220,00
MR vyšetrenie hypofýzy	CN0498	220,00

USG - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
USG artérií, žíl, ciev duplexnou metódou	UP0351	65,00
USG brucha	UP0353	55,00
USG jedného orgánu	UP0354	40,00
USG krku (slinné žľazy, krčné LU, štítna žľaza)	UP0355	45,00
USG prsníkov	UP0357	45,00
USG vyšetrenie kĺbov, svalov a mäkkých tkanív	UP0360	45,00

RTG - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
RTG časti ramenného pletenca	CN0499	30,00
RTG hrudníka	CN0500	30,00
RTG chrbtice alebo jej časti	CN0501	30,00
RTG jednej končatiny alebo jej časti	CN0502	30,00
RTG lebky	CN0503	32,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:

1.1 cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžková zdravotná starostlivosť sa vykaže do zdravotnej poisťovne).

2. majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:

2.1 poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.



RTG natívna snímka brucha	CN0504	30,00
RTG panvy - coxy	CN0505	30,00
RTG paranazálnych dutín	CN0506	30,00
HRCT pľúc	CN0507	90,00
Intraorálna snímka zubov - každá snímka	UP0371	6,00
OPG snímka zubov	UP0372	19,00
RTG sakroiliakálnych zhybov	CN0508	30,00

MAMMOGRAFIA - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
Mammografia	CN0509	45,00

DIABETOLÓGIA - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
Vstupné vyšetrenie	UP0375	54,00
Kontrolné vyšetrenie	UP0376	37,00
Konzultácia do 20 min (bez vyšetrenia)	UP0377	26,00
Edukácia pacienta	UP0378	17,00

Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti	KÓD	EUR
Doplatok k službe za doprava à 1 deň k pacientovi/klientovi, ak ošetrovateľská starostlivosť trvá do 14 dní	UP0414	2,00

Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
Doprava á k pacientovi/ á 1 deň	UP0415	2,00
Odber biologického materiálu za jeden odberový set	UP0416	5,00
Výmena permanentného katétra u ženy	UP0417	5,00
Odber sterov na kultiváciu	UP0418	2,00
Liečebná klyzma	UP0419	5,00
Odmeranie TK, P, TT	UP0420	2,00
Aplikácia liečiva i.m., s.c.	UP0421	2,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:

1.1 cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžková zdravotná starostlivosť sa vykonáva do zdravotnej poisťovne).

2. majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:

2.1 poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.



Aplikácia liečiva i.v.	UP0422	4,00
Podanie a sledovanie infúzie do 250 ml	UP0423	7,00
Podanie a sledovanie infúzie nad 250 ml	UP0424	9,00
Ošetrovanie jedného vredu predkolenia	UP0425	3,00
Ošetrovanie stómie s výmenou zberného vrečka	UP0426	4,00
Preváz jednej rany (jednoduchá)	UP0427	2,00
Preváz jednej rany (zložitá)	UP0428	4,00
Základná ošetrovateľská rehabilitácia do 30 min.	UP0429	5,00
Ošetrovateľská starostlivosť zameraná na prevenciu dekubitov	UP0430	3,00
Odsávanie pacienta	UP0431	5,00
Starostlivosť o kavalny, epidurálny katéter a i.v. kanylu	UP0432	3,00
Výmena stomického setu s následou toaletou pri stómiiach	UP0433	3,00
Aplikácia neinjekčnej liečby, bioptron lampa	UP0434	1,00

GASTROENTEROLÓGIA - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KOD	EUR
Vstupné vyšetrenie	UP0435	54,00
Kontrolné vyšetrenie	UP0436	37,00
Konzultácia do 20 min (bez vyšetrenia)	UP0437	26,00
Biopsia z GIT - 1 materiál	UP0438	20,00
Biopsia z GIT - 2 materiál	UP0439	36,00
Biopsia z GIT - každý ďalší materiál	UP0440	15,00
Doplatok za nadštandard	UP0441	109,00
Gastroenterologické vyšetrenie (deti)	UP0443	28,00
Gastroskopia	UP0444	66,00
Jednorazová ihla	UP0448	25,00
Kolonoskopia	UP0449	99,00
Odobratie tkaniva na histológiu (nezahŕňa histologické vyšetrenie)	UP0451	33,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:

1.1 cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platiť pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžkovú zdravotnú starostlivosť sa vykazuje do zdravotnej poisťovne).

2. majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:

2.1 poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.



Parciálna sigmoidoskopia	UP0454	45,00
Polypektómia 1 polypu	UP0457	23,00
Rektosigmoidoskopia	UP0459	44,00
Skríningové vyšetrenie (1 vyšetrenie z: ANA, ASMA, ATA, AMA, ARA, APCA)	UP0460	27,00
Test na okultné krvácanie -BIO HIT	UP0461	17,00
Test na rýchlu diagnostiku celiakie	UP0462	28,00
Test stolice - prevencia rakoviny hrubého čreva (ScheBo M2-PK Quick)	UP0463	43,00
USG brucha	UP0465	55,00

OFTALMOLÓGIA - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta

KÓD

EUR

Vstupné vyšetrenie	UP0467	54,00
Kontrolné vyšetrenie	UP0468	37,00
Konzultácia do 20 min (bez vyšetrenia)	UP0469	26,00
Aplikácia liekov pomocou injekcií - subkonjunktívne, parabolbárne, retrobulbárne (bez medikamentu)	UP0470	11,00
Exoftalmometrické vyšetrenie (Hertel).	UP0471	10,00
Gonioskopia	UP0472	13,00
Jednorazové ošetrovanie oka - úraz, zápal, odstránenie cudzieho telieska	UP0473	19,00
Korekcia refrakčných porúch	UP0475	30,00
Oftalmologické vyšetrenie spôsobilosti pre prácu	CN0328	40,00
Malý operačný zákrok v oftalmológii, unilaterálne	CN0327	60,00
Pachymetria rohovky	UP0478	13,00
Perimetria	UP0479	19,00
Predpis okuliarov	UP0480	15,00
Preplach slzných kanálikov + sondáž v lokálnej anestéze	UP0481	48,00
Stanovenie slzivosti - Schirmerov test	UP0482	15,00
Vyšetrenie farbocitu	UP0483	19,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. **nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:**

1.1 *cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžkovú zdravotnú starostlivosť sa vyžaduje do zdravotnej poisťovne).*

2. **majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:**

2.1 *poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.*



Vyšetrenie fokometrom	UP0484	22,00
Vyšetrenie očného pozadia oftalmoskopom	UP0485	33,00
Vyšetrenie predného segmentu oka	UP0486	30,00
Vyšetrenie vnútroočného tlaku	UP0487	30,00
OCT vyšetrenie samoplátca, jedno oko	CP0317	20,00
Oftalmologické vyšetrenie na vodičský preukaz pre seniorov	CP0116	25,00

GYNEKOLÓGIA - samoplátca/na vlastnú žiadosť pacienta

	KÓD	EUR
Vstupné vyšetrenie	UP0488	54,00
Kontrolné vyšetrenie	UP0489	37,00
Konzultácia do 20 min (bez vyšetrenia)	UP0490	26,00
Kryoterapia krčka maternice	UP0502	33,00
LBC	UP0503	30,00
Lekárska rada o metódach, rizikách a následkoch sterilizácie na žiadosť klienta	UP0504	19,98
Lokálne ošetrovanie v pošve.	UP0505	30,00
MOP vaginálny	UP0506	19,00
Odber krvi alebo steru na vyšetrenie pohlavných prenosných ochorení(vrátane odberov	UP0509	30,00
Oddialenie menzes – vystavenie receptu	UP0510	15,00
Onkocytológia z krčka maternice	UP0511	30,00
Palpačné vyšetrenie prsníkov a regionálnych lymfatických uzlín.	UP0512	22,00
Poradenstvo a zavedenie hormonálnej antikoncepcie	UP0516	15,00
Preventívna gynekologická prehliadka + USG vyšetrenie + odobratie onkocytologie	UP0517	108,00
Rada v súvislosti s prerušením tehotenstva	UP0518	28,00
Rady v rámci úprav na počatie	UP0519	19,00
Tehotenská poradňa	UP0521	40,00
Test HCG- rýchly tehotenský test (vrátane odberov)	UP0522	20,00
Určenie pohlavia plodu USG v druhom trimestri	UP0526	10,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:

1.1 cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžková zdravotná starostlivosť sa vykonáva do zdravotnej poisťovne).

2. majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:

2.1 poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.



Urgentná antikoncepcia a poradenstvo na žiadosť pacientky	UP0528	15,00
USG - prietoky placenty	UP0529	45,00
USG panvy - abdominálna/vaginálna sonda	UP0530	45,00
Vloženie/vybratie implanonu z ruky (bez ceny implanonu)	UP0532	34,98
Vybratie vnútromaternicového telieska	UP0534	30,00
Vyhotovenie snímky plodu (1ks)	UP0535	5,00
Vypísanie tehotenskej knižky u samoplatcu/duplikát	UP0536	15,00
Vypísanie žiadosti na UPT	UP0537	15,00
Zavedenie vnútromaternicového telieska	UP0538	60,00
Zavedenie/vybratie pesaru (bez ceny pesaru)	UP0539	10,00

DETSKÁ HEMATOLÓGIA - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
Vstupné vyšetrenie	UP0542	54,00
Kontrolné vyšetrenie	UP0543	37,00
Konzultácia do 20 minút	UP0544	26,00
Mikroskopické diferencovanie a posúdenie všetkých buniek krvného náteru	UP0545	6,00
Punkcia kostnej drene s aspiráciou drene	UP0546	30,00
Počítanie bunečnatosti kostnej drene	UP0547	20,00

Dentoalveolárna ambulancia - Samoplatca / na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
Akútne vyšetrenie/konzultácia na žiadosť pacienta	AB5767	13,00
Anestézia	AB5768	10,00
Plastika frenul, úprava mäkkých tkanív	AB5769	33,00
Extrakcia mliečneho zuba	AB5770	15,00
Extrakcia jednokoreňového zuba	AB5771	25,00
Extrakcia viackoreňového zuba	AB5772	38,00
Extrakcia neplánovaná - komplikovaná	AB5773	60,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. **nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:**

1.1 cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulanciu zdravotnú starostlivosť, lôžková zdravotná starostlivosť sa vykonáva do zdravotnej poisťovne).

2. **majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:**

2.1 poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hradené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hradené zdravotnou poisťovňou.



Plánovaná chirurgická extrakcia semiretinovaného zuba	AB5774	65,00
Plánovaná extrakcia plne retinovaného zuba	AB5775	85,00
Sutura extrakčnej rany - približovací steh	AB5776	13,00
Sutura rozsiahla	AB5777	20,00
Chirurgická revízia rany	AB5778	25,00
Drenáže	AB5779	6,00
Egalizácia alveolárneho výbežku	AB5780	35,00
Kontrola po zákroku dentoalveolárnej chirurgie	AB5781	14,00
Zástava poextrakčného krvácania	AB5782	14,00
Poextrakčné ošetrenie a korekcia	AB5783	14,00
Intraorálna incízia dentogenného abscesu	AB5784	24,00
Resekcia koreňového hrotu jednokoreňový zub	AB5785	60,00
Dekapsulácia	AB5786	17,00
Ošetrenie sťaženého prerezávaní zubov	AB5787	14,00
Excízia mäkkých tkanív	AB5788	20,00
Primárna plastika oroantrálnej komunikácie	AB5789	60,00
Manuálna repozícia luxácie TMK	AB5790	25,00
Frenulektómia	AB5791	25,00
Cystektómia	AB5792	28,00

HEMATOLÓGIA A BIOCHÉMIA - LABORATÓRNE PARAMETRE

	KÓD	EUR
sdLDL	AB5079	18,50
Free testosteron	AB5081	9,80
Krv - endomyzeálne protilátky IgA	AB5348	6,50
Výter z uretry na DNA	AB5349	0,00
DNA Mycoplasma hominis kvalitatívne (PCR)	AB5350	25,00
DNA Ureaplasma urealyticum kvalitatívne (PCR)	AB5352	25,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. **nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:**

1.1 **cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulatnú zdravotnú starostlivosť, lôžková zdravotná starostlivosť sa vykaže do zdravotnej poisťovne).**

2. **majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:**

2.1 **poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.**



Sterilný moč na DNA	AB5353	0,00
DNA Mycoplasma hominis kvalitatívne (PCR)	AB5354	25,00
Vstupná konzultácia JZS	NC1706	20,00
Histologické vyšetrenie	NC1707	15,00

JEDNODŇOVÁ AMBULANTNÁ STAROSTLIVOSŤ PREŠOV

KÓD EUR

Ortopedická a chirurgická JAS

KÓD EUR

Nadštandardná zdravotná starostlivosť – lokálna anestéza	AB5333	20,00
Nadštandardná zdravotná starostlivosť – celková anestéza	AB5452	40,00
Výber operátora pri vybraných druhoch operácií	AB5722	140,00
Výber operátora pri náročnejších druhoch operácií	AB5717	280,00
Výber operátora - plastika predného skríženého väzu	CN0434	400,00
Operácia hemoroidov s použitím laserového vlákna	AB5478	500,00
Operácia fistuly s použitím laserového vlákna	AB5514	380,00
Operácia dermoidnej cysty s použitím laserového vlákna	CN0517	380,00

UROLOGICKÁ JAS – na vlastnú žiadosť /samoplatca

KÓD EUR

Nadštandardná zdravotná starostlivosť – lokálna anestéza	AB5333	20,00
Nadštandardná zdravotná starostlivosť – celková anestéza	AB5452	40,00
Vazektómia na vlastnú žiadosť pacienta	AB5342	440,00
Fimóza-cirkumcízium zo zdravotných dôvodov	AB5346	440,00
Resekcia kondylomat na penise	AB5444	330,00
Orchiopexia retinovaného hmatného semeníka	AB5445	440,00
Plastika varikokely	AB5446	470,00
Resekcia spermatokély alebo cysty nadsemeníka	AB5447	460,00
Operácia jednoduchej hydrokély u mužov	AB5448	470,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. **nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:**

1.1 **cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžkovú zdravotnú starostlivosť sa vykazuje do zdravotnej poisťovne).**

2. **majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:**

2.1 **poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.**



Frenuloplastika pre frenulum breve	AB5449	520,00
Extirpácia kožných nádorov na vonkajších genitálií	AB5450	180,00
Biopsia glans penis	AB5451	120,00
ORTOPÉDIA JAS - samoplatca	KÓD	EUR
Operácia pourazovej paraatrikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách	AB5453	390,00
Operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kľbu	AB5454	600,00
Operačné riešenie pollex saltans	AB5455	410,00
Operačné riešenie epicondylis ulnaris	AB5456	390,00
Operačné riešenie decompresio subacromialis	AB5457	590,00
Operačné riešenie instabilitas glanohumeralis	AB5458	590,00
Operačné riešenie SLAP-lézie	AB5459	560,00
Operačné riešenie hallux valgus	AB5460	490,00
Operačné riešenie digitus hammatous	AB5461	490,00
Operačné riešenie digitus malleus	AB5462	490,00
Operačné riešenie digitus supraductus	AB5463	430,00
Operačné riešenie morbus Ledderhose	AB5464	430,00
Operačné riešenie neuralgie Mortoni	AB5465	350,00
Artroskopické výkony v ramennom zhybe bez použitia fixačného materiálu	AB5466	1 155,00
Artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím fixačného materiálu	AB5467	1 680,00
Artroskopické výkony v kolennom zhybe bez použitia fixačného materiálu	AB5468	1 155,00
Artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím fixačného materiálu	AB5469	1 680,00
Artroskopické výkony v členkovom zhybe bez použitia fixačného materiálu	AB5470	1 155,00
Artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím fixačného materiálu	AB5471	1 680,00
Operačná extrakcia osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov v anestézii	AB5472	380,00
Operácia ruptúry Achilovej šľachy	AB5473	575,00
Operácia syndrómu karpálneho tunela	AB5474	430,00
Extirpácia a excízia benígnych a malígnych nádorov kože, podkožia a svaly	AB5475	125,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. nemojú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:

1.1 cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžkovú zdravotnú starostlivosť sa vyžaduje do zdravotnej poisťovne).

2. majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:

2.1 poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hradené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hradené zdravotnou poisťovňou.



Extirpácia gangliómu	AB5476	75,00
Operácia Dupuytrenovej kontraktúry	AB5477	440,00
CHIRURGIA JAS - samoplatca	KÓD	EUR
Transrektálna polypektómia	AB5480	645,00
Exstirpácia benígnych a malígnych nádorov kože, podkožia a svalov	AB5481	125,00
Operácia jednoduchých prietrží s použitím sieťky	AB5335	715,00
Operácia jednoduchých prietrží	AB5334	430,00
Operácia hemoroidov	AB5336	530,00
Operácia análnych fistul a fisur	AB5337	440,00
Estirpácia benígneho nádoru prsnej žľazy	AB5338	390,00
Extirpácia sakrálného dermoidu	AB5339	430,00
Operácia varixov dolných končatín	AB5482	545,00
Vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly pri chron. liečbe hemodialýzou	AB5483	475,00

PRACOVNÉ LEKÁRSTVO - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
Základné lekárske vyšetrenie vrátane vyšetrenia moču chemicky (kód 160 a)	BA0427	54,00
Oftalmologické vyšetrenie (pri práci so ZI)	BA0428	45,00
ORL vyšetrenie	BA0429	35,00
Neurologické vyšetrenie	BA0430	30,00
Dermatologické vyšetrenie	BA0431	30,00
Psychologické vyšetrenie (dopravný psychológ)	BA0432	99,00
Perimetria	CN0510	20,00
Audiometria	BA0434	33,00
Spirometria pokojová	AB0518	28,00
EKG vyšetrenie s popisom, pokojové - 12 zvodov	BA0448	18,00
Chladový test + fotopletyzmozgrafia	AB0519	30,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. **nemajú zmluvný vzťah so ZP**, a to najmä:

1.1 cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžkovú zdravotnú starostlivosť sa vyказuje do zdravotnej poisťovne).

2. **majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:**

2.1 poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.



Reopletyzmografia - chladový test - pred aj po ochladení, popis záznamu lekárom	BA0020	55,00
Pľúcny roentgen, s popisom snímku	CN0511	30,00
Poplatok za dodatočné potvrdenie na výkon práce	BA0436	15,00
Odber krvi	BA0437	9,00
Očkovanie - úkon	BA0438	19,00
Laboratórne testy - FW, krvný obraz, diff. Le	BA0439	5,00
Laboratórne testy - moč + sediment, kreatinín	BA0440	5,00
Laboratórne pečeňové testy	BA0441	6,70
Biologické expozičné testy	BA0442	0,00
Cena vakcíny	BA0443	0,00

STOMATOLÓGIA - ProCare PREŠOV

	KÓD	EUR
Výkony preventívnej a profylaktickej stomatológie	KÓD	EUR
Konzultácia na žiadosť pacienta	AB5690	15,00
Preventívna prehliadka samoplatcu u dospelých	AB5691	20,00
Preventívna prehliadka samoplatcu u detí	AB5692	15,00
Krátky administratívny výkon, výpis zo zdravotnej dokumentácie (D37)	AB4692	3,00
Cielené stomatologické vyšetrenie (D03) na žiadosť pacienta alebo iného ošetrojúceho lekára (vitalita zubov, fokusy)	AB4693	5,00
Ošetrovanie zvýšenej senzitivity zubov - citlivých krčkov (N01)	AB4694	6,00
Inštruktáž a nácvik ústnej hygieny (N02)	AB4695	5,00
Odstránenie zubného kameňa- 1 sextant (N03)	AB4696	7,00
Pečatenie zubov- 1 zub	AB4697	10,00
Fluoridácia dospelý alebo na žiadosť	AB4698	10,00
Výkony konzervatívnej stomatológie	KÓD	EUR
Intraligamentárna anestéza	AB4699	10,00
Slizničná anestéza - spray, gél	AB4700	2,00
Injekčná anestéza pri extrakcii - Ubistesin, Mepiv..	AB4701	10,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:

1.1 cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžková zdravotná starostlivosť sa vykonáva do zdravotnej poisťovne).

2. majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:

2.1 poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.



Injekčná anestéza na žiadosť pacienta (A02)	AB4703	10,00
Atraumatické ošetrovanie zubného kazu	AB5693	5,00
Podložkový materiál	AB5694	5,00
Liečivá dočasná výplň	AB5695	12,00
Krčková výplň	AB5696	20,00
Bioaktívna výplň	AB5697	18,00
Spevnenie zuba skleneným vláknom	AB5698	6,00
Amalgám - trvalý zub	KÓD	EUR
Jednoplôšková výplň zuba (V01)	AB4705	20,00
Dvojplôšková výplň zuba (V02)	AB4706	22,00
Trojplôšková výplň zuba (V03)	AB4707	25,00
Rekonštrukcia zuba	AB4708	30,00
Skloionomér Fuji IX a Fuji IX extra	KÓD	EUR
Jednoplôšková výplň zuba	AB4712	20,00
Dvojplôšková výplň zuba	AB4713	25,00
Trojplôšková výplň zuba	AB4714	30,00
Skloionomér miešaný ručne	KÓD	EUR
Jednoplôšková výplň zuba	AB4715	10,00
Dvojplôšková výplň zuba	AB4716	12,00
Trojplôšková výplň zuba	AB4717	14,00
Fotokompozit- Frontálny úsek	KÓD	EUR
Jedna plôška	AB4718	35,00
Dve plôšky	AB4719	49,00
Tri plôšky	AB4720	55,00
Rekonštrukcia zuba	AB4721	61,00
Fotokompozit- Distálny úsek	KÓD	EUR
Jedna plôška	AB4722	35,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. **nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:**

1.1 cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžkovú zdravotnú starostlivosť sa vyžaduje do zdravotnej poisťovne).

2. **majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:**

2.1 poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.



Dve plôšky	AB4723	49,00
Tri plôšky	AB4724	55,00
Rekonštrukcia zuba kompozitom -distančný úsek	AB4725	61,00
Dočasné endodontické ošetrenie za 1 kanálik	AB4726	5,00
Ošetrenie zubného kazu dočasnou výplňou (V20) za 1 koreňový kanálik	AB4727	10,00
Dezinfekcia 1 koreňového kanálika	AB5699	5,00
Strojové opracovanie za 1 koreňový kanálik	AB4728	8,00
Zaplnenie jedného koreňového kanálika (V41) klasic. Guttapercha	AB4729	20,00
Zaplnenie dvoch koreňových kanálikov	AB4730	26,00
Zaplnenie troch a viacerých koreňových kanálikov (V42) klasic. Guttapercha	AB4731	44,00
Zaplnenie koreňového kanálika (VDW, GuttaFlow)+ strojové opracovanie	KÓD	EUR
Jeden koreňový kanálik	AB4732	50,00
Dva koreňové kanáliky	AB4733	75,00
Viacerých koreňových kanálikov	AB4734	90,00
Retrogradné plnenie	CP0113	30,00
Mriežka podnebná	CP0114	30,00
Preendodontická dostavba	CP0115	30,00
Zavedenie skleneného koreňového čapu	AB4735	30,00
Zavedenie konfekčného čapu kovového	AB4736	14,00
Reendodontické ošetrenie- jednokoreňový zub	AB4737	40,00
Reendodontické ošetrenie- jednokoreňový zub	AB4738	70,00
Využitie OPTRAGATE pri ošetrení	AB4739	5,00
Kofferdam	UP0716	5,00
Zástava krvácania (fibrinová pena, Spongosan)	AB4740	5,00
Dlahovanie zubov pomocou sklenených vlákien	AB4741	50,00
REKONŠTRUKCIA ZUBA POMOCOOU SKLENNÝCH VLÁKIEN	AB4742	150,00
Študijný model	AB4743	5,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. **nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:**

1.1 **cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžkovú zdravotnú starostlivosť sa vykazuje do zdravotnej poisťovne).**

2. **majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:**

2.1 **poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.**



Jednorázová turbína pre infekčných pacientov	AB4744	10,00
Gélové fadové vrecúško	AB4745	3,00
Výkony stomaprotetiky	KÓD	EUR
Komplexný stomaprotetický návrh práce mostíkov	AB4746	50,00
Komplexný stomaprotetický návrh práce korunka	UP0717	30,00
Odtlačky -Ypeen	AB4747	15,00
Odtlačok- k oprave protetickej náhrady Ypeen	AB4748	10,00
Odtlačky - Silikón	AB4749	20,00
Voskový záhryz	AB4750	8,00
Individuálny odtlačok Repin	AB4751	10,00
Protihryz Ypeen pri zhotovení jednej sním. Náhrady	AB4752	15,00
Transparentné podnebie u snímateľných náhrad	AB4753	25,00
Retenčné rameno z drôtu	AB4754	8,00
HTN- horná totálna náhrada	AB4755	160,00
HTN- horná totálna náhrada pružná	AB4756	290,00
HTN – horná totálna náhrada pružná (bez úhrady poisťovne)	AB4757	430,00
DTN – dolná totálna náhrada	AB4758	160,00
DTN – dolná totálna náhrada pružná	AB4759	290,00
DTN – dolná totálna náhrada pružná (bez úhrady poisťovne)	AB4760	420,00
HPN – horná parciálna náhrada	AB4761	160,00
HPN – horná parciálna náhrada pružná	AB4762	290,00
HPN – horná parciálna náhrada pružná (bez úhrady poisťovne)	AB4763	420,00
DPN – dolná parciálna náhrada	AB4764	160,00
DPN – dolná parciálna náhrada pružná	AB4765	290,00
DPN – dolná parciálna náhrada pružná (bez úhrady poisťovne)	AB4766	420,00
Voskový záhryz	UP0718	10,00
Imediátna náhrada dočasná	AB4767	120,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. nemojú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:

1.1 cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžkovú zdravotnú starostlivosť so vykazujú do zdravotnej poisťovne).

2. majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:

2.1 poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.



Zhotovenie ochr. dláhy pri bruxizme – bez odtlačku	AB4768	50,00
Skeletová náhrada horná	AB4769	240,00
Skeletová náhrada doľná	AB4770	240,00
Korunka plášťová živicová mäkká	AB4771	30,00
Korunka živicová + medzičlen -tvrdá živica	AB4772	50,00
Inlay liata ako pilier mostíka – dospelí	AB4773	15,00
Inlay koreňová – dospelí	AB4774	15,00
Korunka plášťová celokovová liata	AB4775	50,00
Korunka fazetovaná po 3-ku vrátane, FRONT	AB4776	120,00
Korunka fazetovaná od 3-ky dozadu, DIST.	AB4777	120,00
Člen mostíka celokovový liaty	AB4778	120,00
Medzičlen mostíka fazetovaný FRONT	AB4779	120,00
Medzičlen mostíka fazetovaný DIST.	AB4780	120,00
Keramická korunka	AB4781	200,00
Keramický člen mostíka	AB4782	200,00
Keramická fazetovaná korunka (len v indikovaných prípadoch)	AB4783	140,00
Keramická fazeta (podľa plôch)	AB4784	100,00
Keramická fazeta (podľa plôch)	AB4974	110,00
Keramická fazeta (podľa plôch)	AB4975	120,00
Provizórna korunka bez odtlačku	AB4785	30,00
Zirkonkeramická korunka -full anatom	UP0719	280,00
Zirkonkeramická korunka -vrstvená	UP0719a	300,00
Fazetovaný člen v skeletovanej náhrade FRONT	AB4788	40,00
Fazetovaný člen v skeletovanej náhrade DIST	AB4789	40,00
Sklenený pilier – distálny člen mostíka	AB4790	280,00
Stiahnutie korunky (za každú)	AB4791	10,00
Opätovné nasadenie fixnej náhrady (za korunku)	AB4792	10,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:

1.1 cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžkovú zdravotnú starostlivosť sa vyžaduje do zdravotnej poisťovne).

2. majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:

2.1 poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hradené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hradené zdravotnou poisťovňou.



Vyčistenie starých fixných náhrad (za 1 zub)	AB4793	6,00
Oprava fazety vo fixnom mostíku	AB4794	20,00
Oprava prasknutej živicovej korunky - bez odtlačku	AB4795	15,00
Oprava retenčných prvkov náhrady bez odtlačku	AB4796	10,00
Oprava zlomenej náhrady bez odtlačku	AB4797	20,00
Oprava vypadnutého zuba z náhrady-1zub	AB4798	10,00
za každý ďalší vypadnutý zub	AB4799	5,00
Rozšírenie náhrady po extrakcii zuba bez odtlačkov	AB4800	30,00
Rebazácia celkovej náhrady nepriama	AB4801	30,00
Čiastočná sním. náhrada- medzerník do 4 zubov	AB4802	70,00
Odkladná indikovaná extrakcia zuba na žiadosť pacienta	KÓD	EUR
mliečny zub	AB4803	12,00
jednokoreňový zub	AB4804	20,00
viackoreňový zub	AB4805	35,00
komplikovaná extrakcia	AB4806	60,00
Sutúra extrakčnej rany (E14)	AB4807	17,00
Lokálne ošetrovanie gingivy alebo sliznice (P07)	AB4808	6,00
Ošetrovanie sťaženého prerezávania zuba	AB4809	12,00
Opakovanie toalety a drenáže	AB4810	6,00
Poextrakčné ošetrovanie (gelatamp, alvogyl)	AB4811	12,00
Estetické výkony - bielenie zubov	KÓD	EUR
Domáce bielenie H+D oblúk	AB4812	120,00
Zhotovenie nosiča pre bieliaci gél/chránič zubov 1 oblúk (horný alebo dolný)	AB4813	27,60
Extra gél pre domáce bielenie	AB4814	27,60
Bielenie 1 zuba	AB4815	27,60
Nalepenie zubného estetického šperku na zub	AB4816	33,60

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. **nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:**

1.1 *cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 *cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžková zdravotná starostlivosť sa vyžaduje do zdravotnej poisťovne).**

2. **majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:**

2.1 *poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 *poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 *poskytnúť výkony, ktoré nie sú hradené zdravotnou poisťovňou, 2.4 *poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hradené zdravotnou poisťovňou.****



STOMATOLÓGIA - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta - ProCare PREŠOV		
	KÓD	EUR
Odstránenie zubného kameňa - 1 sextant (N03)	AB5233	10,00
Dvojplôšková výplň	BA0619	40,00
Amaigám- trvalý zub	KÓD	EUR
Jednoplôšková výplň zuba (V01)	AB5234	30,00
Dvojplôšková výplň zuba (V02)	AB5235	40,00
Trojplôšková výplň zuba (V03)	AB5236	55,00
Rekonštrukcia zubu	AB5237	65,00
Skloionómér Fuji IX a Fuji IX extra	KÓD	EUR
Jednoplôšková výplň zuba	AB5241	30,00
Dvojplôšková výplň zuba	AB5242	42,00
Trojplôšková výplň zuba	AB5243	55,00
Sklionómér miešaný ručne	KÓD	EUR
Jednoplôšková výplň zuba	AB5244	14,00
Dvojplôšková výplň zuba	AB5245	20,00
Trojplôšková výplň zuba	AB5246	25,00
Jednoplôšková výplň zuba	AB5494	47,00
Dvojplôšková výplň zuba	AB5495	75,00
Trojplôšková výplň zuba	AB5496	87,00
Rekonštrukcia zubu	AB5497	105,00
Fotokompozit- Distálny úsek	KÓD	EUR
Jedna plôška	AB5247	47,00
Dve plôšky	AB5248	75,00
Tri plôšky	AB5249	87,00
Rekonštrukcia zuba kompozitom - distálny úsek	AB5250	105,00
Zaplnenie jedného koreňového kanálika (V41) klasic. Guttapercha	AB5251	46,00
Zaplnenie dvoch koreňových kanálikov	AB5252	75,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:

1.1 cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžková zdravotná starostlivosť sa vyказuje do zdravotnej poisťovne).

2. majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:

2.1 poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.



Zaplnenie troch alebo viacerých koreňových kanálikov (V42) klasic. Guttapercha	AB5253	82,00
Zaplnenie koreňového kanálika (VDW, GuttaFlow)+ strojové opracovanie	KÓD	EUR
Jeden koreňový kanálik	AB5254	86,00
Dva koreňové kanáliky	AB5255	147,00
Viacerých koreňových kanálikov	AB5256	162,00
Reendodontické ošetrenie- jednokoreňový zub	AB5257	60,00
Reendodontické ošetrenie- viackoreňový zub	AB5258	95,00
Výkony stomatoprotetiky	KÓD	EUR
Komplexný stomatoprotetický návrh práce	AB5259	60,00
Retenčné ramen z drôtu	AB5260	9,00
HTN- Horná totálna náhrada	AB5261	350,00
DTN- dolná totálna náhrada	AB5262	360,00
HPN- horná parciálna náhrada	AB5263	360,00
DPN- dolná parciálna náhrada	AB5264	360,00
Doplnenie zuba do pružnej náhrady	AB5700	60,00
Zhotovenie ochr. dláhy pri bruxizme - bez odtlačku	AB5265	60,00
Skleteová náhrada voľná	AB5266	350,00
Skeletová náhrada dolná	AB5267	350,00
Inlay koreňová- dospelí	AB5268	25,00
Korunka fazetovaná po 3-ku vrátane, FRONT	AB5269	160,00
Korunka fazetovaná od 3-ky dozadu, DIST.	AB5270	160,00
Člen mostíka celokovový liaty	AB5271	160,00
Medzičlen mostíka fazetovaný FRONT	AB5272	160,00
Medzičlen mostíka fazetovaný DIST.	AB5273	160,00
Keramická korunka	AB5274	240,00
Kermaický člen mostíka	AB5275	240,00
Keramická fazetovaná korunka (len v indikovaných prípadoch)	AB5276	180,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:

1.1 cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžková zdravotná starostlivosť sa vykonáva do zdravotnej poisťovne).

2. majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:

2.1 poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.



Doplenie zuba do obyčajnej protézy po extrakcii	BA0515	25,00
Doplenie zuba do obyčajnej protézy po extrakcii (za každý ďalší jeden zub)	BA0516	5,00
Umelé dšasno pri porceláne	BA0517	75,00
Umelé dšasno pri fazetovanej korunke	BA0518	75,00
Sólo porcelánová korunka	BA0519	210,00
Krídla pri parciálnych náhradách	BA0520	12,00
Vestibuloplastika laterálny a frontálny úsek	CP0178	100,00

Cenník výkonov dentálnej hygieny	KÓD	EUR
Dentálna hygiena	BA0512	36,00
Odstránenie zubného kameňa a mäkkých povlakov leštenie zubov, motivácia a inštruktáž pacienta, fluoridácia zubov- dospelý	AB4817	20,00
Odstránenie zubného kameňa a mäkkých povlakov, detekcia plaku farbením, leštenie zubov, motivácia a inštruktáž pacienta, fluoridácia zubov – deti	AB4818	10,00
Odstránenie mäkkých povlakov, detekcia plaku farbením, leštenie zubov, fluoridácia zubov	AB4819	10,00
Zníženie citlivosti zubov 1 zub cena závisí od použitého preparátu	AB4820	5,00
Odstránenie zubného kameňa 1 sextant	AB4821	7,00
Deepscaling a rootplaining 1 zub	AB4822	3,00
Lokálna fluoridácia (cena závisí od použitého preparátu – Elmex gel, tooth mouse)	AB4823	5,00
Air flow (pieskovanie)	AB4824	20,00
Motivácia a inštruktáž pacienta	AB4825	5,00
Výplach paradontálneho vaku protibakteriálnym roztokom – corsodyl 1 zub	AB4826	3,00
Recall	AB4827	20,00
Recall - kontr.vyšetrenie	AB4829	10,00
Vyšetrenie intenzity krvácania, motivácia, inštruktáž	AB4831	5,00
Leštenie fluoridovou pastou	AB4835	10,00

V cenníku sú uvedené ceny za výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré sú poskytované pre pacientov, ktorí:

1. nemajú zmluvný vzťah so ZP, a to najmä:

1.1 cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti, 1.2 cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov (platí pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, lôžková zdravotná starostlivosť sa vyказuje do zdravotnej poisťovne).

2. majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú:

2.1 poskytnúť službu na vlastnú žiadosť, pričom služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, 2.2 poskytnúť nadštandardnú zdravotnú starostlivosť, súvisiace nadštandardné služby, alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti a teda nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, 2.3 poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.

