

Kardioamb, s.r.o. CENNÍK VYŠETRENÍ samoplatcov a služieb nad rámec verejného zdravotného poistenia, platnosť od 01.09.2026	
Typ vyšetrenia	Cena
Prvé kardiologické/interné vyšetrenie pacienta (zaradenie do starostlivosti) – samoplatca (zahŕňa fyz. vyšetrenie, EKG, odmeranie tlaku krvi a vyhotovenie nálezu)	75 €
Kontrolné vyšetrenie pacienta zaradeného do starostlivosti - samoplatca	30 €
EKG na vlastnú žiadosť pacienta s popisom - samoplatca	20 €
EKG na vlastnú žiadosť pacienta, resp. skôr ako 1 mesiac po predchádzajúcom EKG, nehradené z VZ	10 €
ECHOKG vyšetrenie - samoplatca	75 €
EKG Holter/24 hod- samoplatca vrátane jednorázových elektród	55 €
EKG Holter- samoplatca každých začatých 24 hodín plus	10 €
Poplatok za jednorázové elektródy a batérie pri káblovom EKG Holtri a TK Holtri (neplatí pre samoplatcov)	5 €
Poplatok za jednorázové elektródy a batérie pri bezkáblovom EKG Holtri (neplatí pre samoplatcov)	25 €
Pokuta za nedodržanie termínu plánovaného vyšetrenia, holtra a následný nový termín vyšetrenia (platí pre pacientov, ktorí sa neodvolajú min.1 deň pred plánovaným vyšetrením, resp. nezašlú SMS na stanovené telefónne číslo)	20 €
Konzultácia vyššieho pracoviska, resp. objednanie na vyšetrenie/hospitalizáciu/zárok u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,	20 €
Vydanie správy na administratívne účely - sociálna poisťovňa, kúpele, ... -aktualizácia pôvodnej správy	30 €
Kopírovacie služby 1 strana	3 €
Konzultácia pacienta alebo člena rodiny na vlastnú žiadosť, každých začatých 10min	20 €
Domáca starostlivosť o pacienta	150 €
Komplexné administratívne spracovanie dokumentácie pre osobné účely pacienta na jeho vlastnú žiadosť	50 €

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, 1.3 občanov SR, ktorí si neplatia zdravotné poistenie – v výnimkou pacientov §§ z. 580/2004 Z.z. 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. 3. majú zmluvný vzťah so ZP, avšak požadujú poskytnúť službu na prevádzke, ktorá nemá zmluvu s jeho zdravotnou poisťovňou a teda služba nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia (pobočka Lučenec).