

CENNÍK Z-GYN s.r.o platný od 1.2 2023

Preventívna prehliadka samoplatca	70€
Odber onkologickej cytológie na žiadosť pacienta mimo screening. intervalu (vyšetrenie nezahŕňa vyšetrenie biologického materiálu)	10€
3D USG/4D USG	50€
CTG záznam na žiadosť pacientky	5€
Elektronické spracovanie laboratórných výsledkov v gravidite	50€
Použitie jednorázového sterilného materiálu	10€
Vyšetrovanie na sexuálne prenosné ochorenia (na žiadosť pacientky bez zdravotnej indikácie - vyšetrenie nezahŕňa vyšetrenie biologického materiálu)	10€
LBC Cytológia	30€
Intramuskulárne podanie lieku na žiadosť pacienta	5€
Intravenózne podanie lieku na žiadosť pacienta / aplikácia gélu na znecitlivenie	10€
Ultrazvuk vaginálnou/abdominálnou/lineárnou sondou (nad rámec zdravotného poistenia na žiadosť pacientky)	20€
Zavedenie vnútromaternicového antikoncepčného hormonálneho telieska	200€
Zavedenie vnútromaternicového antikoncepčného nehormonálneho telieska	100€
Vnútromaternicové teliesko nehormonálne bez zavedenia (Ariana)	60€
Vnútromaternicové teliesko hormonálne bez zavedenia (Levosert)	160€
Samostatné zavedenie vnútromaternicového antikoncepčného telieska	40€
Vyšetrovanie a vypísanie žiadosti o umelé prerušenie tehotenstva+príprava dokumentácie + krvné odbery	40€
Vyšetrovanie a vypísanie žiadosti o sterilizáciu	10€
Vyšetrovanie nad rámec vyšetrení hrazených poisťovňou na žiadosť pacientky (Folikulometria, kolposkopia, cervikometria)	10€
Vydávanie lekárskeho potvrdení výkonov (kúpele , kópie , potvrdenia , potvrdenie o absolvovaní preventívnych poradní v tehotnosti , potvrdenie o absolvovaní prev. prehliadky,)	10€
Lekárske správy pre komerčné poisťovne	20€
Kópia 1 strana	1€
Fotka z ultrazvuku na žiadosť pacienta	10€
Konzultácia na žiadosť pacienta bez úhrady poisťovňou	30€
Vyšetrovanie dieťaťa na žiadosť rodiča	10€
Vaginoscopia	10€
Funkčná cytológia	10€
Rúško/Respirátor	1€/2€