

Názov zdravotníckeho zariadenia : **L@E, s.r.o.** , IČO:36610232, DIČ 2022202039

Miesto výkonu: **Očná ambulancia, Jilemnického 22 , 03101 Liptovský Mikuláš**

Sídlo firmy: ul. Rovnosti 239/12, 03101 Liptovský Mikuláš

Zoznam zdravotných výkonov a služieb, pri ktorých možno požadovať úhradu

V súlade so zákonom č.576/ 2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti , službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č.578 / 2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti , zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov , zákonom 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 znení neskorších predpisov , ktorými sa vymedzujú rozsahy výkonov a podľa Obchodného zákonníka č.513/ 1991 Z. z. a zákona č. 18/1996 Z. z. a o cenách v znení neskorších predpisov a nariadenia vlády SR č.777/ 2004 Z .z. o výške úhrady poistenca za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

1.Výkony zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu hradené zo zdravotného poistenia/ výkony zazmluvnené z platného katalógu výkonov/ -poskytnutá špecialistom bez odporúčania / VL/ s výnimkou prípadov, kedy sa odporúčanie nevyžaduje – predpis okuliarov, akútne stavy a úrazy do 24hodín.

2.Cenník výkonov zdravotnej starostlivosti poskytovaný pacientom poisteným v EÚ.....60Eur

a/preukáže sa formulárom E110,E111, E112, E128 ,

b/ kartička príslušnej slovenskej ZP/ v prípade trvalého pobytu v SK/

3.Výkony zdravotnej starostlivosti poskytované pacientom samoplatcom a cudzincom

a/ nie je zdravotne poistený v SR ani v inom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte , s ktorým má SR uzavreté dohody.

b/ sú mu poskytnuté výkony na vlastnú žiadosť, ktoré sú hradené zo ZP ,ale o ich poskytnutie- preukázateľne požiadal sám/ je bez výmenného lístka, písomná žiadosť pacienta na poskytnutie ZS s úhradou samoplatca/

c/ sú mu na vlastnú žiadosť poskytnuté výkony, ktoré nie sú uhradené z verejného zdravotného poistenia – ZS nie je indikovaná zo zdravotných dôvodov /paragraf 8 písmeno a. zákona 577/2004 Z.z.

A: Prehliadky a lekárske posudok- výsledok posúdenia zdravotnej spôsobilosti na výkon konkrétnej činnosti / na základe platných zákonných noriem/

1. O zdravotnej spôsobilosti na vedenie motorového vozidla, na pilotovanie lietadla.. ...50eur

2. O zdravotnej spôsobilosti pre držanie a nosenie zbrane, zbrojného pasu50eur

- | | |
|--|-------------|
| 3. O zdravotnej spôsobilosti pred pobytom v zahraničí , pre let lietadlom |50eur |
| 4. O zdravotnej spôsobilosti pred prácou a štúdiom v zahraničí |50eur |
| 5. O zdravotnej spôsobilosti pred nástupom do práce, pred nástupom na špecializačný kurz , pred štúdiom SOU, SŠ, VŠ..... | 50eur |
| 6. O zdravotnej spôsobilosti na pracovné zaradenie na žiadosť zamestnávateľa alebo pacienta | 50eur |

B: Výkony na žiadosť pacienta alebo nehradené zo zdravotného poistenia

- | | |
|--|-------------|
| 1. Podrobné očné vyšetrenie / vnútroočný tlak, naturálny aj korigovaný subjektívny visus, meranie objektívnej autorefrakcie, predný segment oka – biomikroskopia štrbinovou lampou, vyšetrenie očného pozadia nepriamym oftalmoskopom , rohovková nekontaktná pachymetria/ |60eur |
| 2. Špecializované očné vyšetrenie glaukómové – perimetrické vyšetrenie statickou počítačovou perimetriou , vyšetrenie optickou koherentnou tomografiou optického nervu, vyšetrenie komplexu gangliových buniek sietnice, gonioskopia, denná tlaková krivka / |120eur |
| 3. Špecializované očné vyšetrenie sietnicové: Amsler test makulárneho zorného poľa, optická koherentná tomografia sietnice, fundus autofluorescencia, foto fundus kamerou očného pozadia. |60eur |
| 4. Vyšetrenie optickou koherentnou tomografiou – a/optického nervu alebo b/sietnice alebo c/komplexu gangliových buniek centrálnej časti makuly obe oči |30eur |
| 5. Vyšetrenie Angio OCT vyšetrenie a/sietnice alebo b/očných nervov obe oči |50 eur |
| 6. Samostatné vyšetrenie statickou počítačovou perimetriou.. |30 eur |
| 7. Kozmetické chirurgické výkony na vlastnú žiadosť pacienta pre iné ako terapeutické dôvody podľa rozsahu ...100 -700 eur | |
| 8. Aplikácia prvá kontaktných šošoviek na vlastnú žiadosť pacienta |50eur |
| 9.Následné kontroly po iníciaálnom vyšetrení |30eur |
| 10. Potvrdenie pre komerčnú poisťovňu -oznámenie o úraze |50eur |
| 11. Výpis zo zdravotnej dokumentácie na vlastnú žiadosť pacienta |50eur |
| 12. Vystavenie posudku pre potreby súdu , v rámci občiansko -právneho, trestno -právneho a správneho konania <u>na žiadosť občana</u> / nie súdu alebo zložiek činných v trestnom konaní/ ...50eur | |
| 13. Príplatok za administratívny výkon s vyhotovením do 24 hodín od požiadania |50eur |

Platnosť cenníka od 1.4.2026