

CENNÍK 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 a 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. o cenách v znení neskorších predpisov a nariadenia vlády SR č. 777/2004 Z.z.

Cenník bol spracovaný na základe odporúčania Asociácie súkromných lekárov SR.

Názov zdravotníckeho zariadenia : VITASANA s.r.o

Miesto výkonu činnosti : Hriňová

A. Administratívne výkony

- | | |
|--|----------|
| 1. Opakované vystavenie tehotenskej knižky pre stratu : | 15,00Eur |
| 2. Opakované vystavenie výmenného lístku alebo receptu : | 5,00Eur |
| 3. Potvrdenie o výsledku vyšetrenia na žiadosť pacienta : | 5,00Eur |
| 4. Výpis zo zdravotnej dokumentácie pre potreby komerčných poisťovní : | 20,00Eur |
| 5. Vyšetrenie a vypísanie žiadosti na umelé prerušenie tehotnosti : | 50,00Eur |
| 6. Vystavenie kópie zdravotného dokumentu za každú stranu : | 1,00Eur |
| 7. Potvrdenie o výsledku vyšetrenia pre potreby zamestnávateľa: | 13,00Eur |

B. Výkony nehradené zo ZP na žiadosť pacienta

- | | |
|--|----------|
| 8. Foto záznam z USG vyšetrenia na žiadosť pacientky : | 5,00Eur |
| 9. USG vyšetrenie na žiadosť pacientky v gravidite mimo 13.,20.,30.týždňa: | 25,00Eur |
| 10. USG vyšetrenie nekapitovanej pacientky a pacientky bez ZP : | 45,00Eur |
| 11. Materiál na cyto liquid - based a poradenstvo v danej oblasti : | 27,00Eur |
| 12. Kardiotokografia nad rámec úhrady ZP: | 7,00Eur |

13. Vyšetrenie nepríslušnej pacientky so ZP:	10,00Eur
14. Zavedenie vnútromaternicového telieska na žiadosť pacientky:	60,00Eur
15. Vybratie vnútromaternicového telieska :	14,00Eur
16. Kompletné gynekologické vyšetrenie /včetne cytologie , kultivácií,a USG/ u samoplatkyne :	95,00Eur
17. Posun menses na žiadosť pacientky bez zdravotnej indikácie:	13,00Eur
18. Vyšetrenia sexuálne prenosných chorôb na vlastnú žiadosť pacientky:	40,00Eur
19. Aplikácia parenterálne podávaných liečiv indikovaných iným lekárom:	3,00Eur
20. Odber biologického materiálu na vlastnú žiadosť pacientky :	23,00Eur
21. Objednanie pacientky na vyšetrenie zdr. sestrou mimo objednávacieho systému:	5,00Eur
22. Zavedenie IUS na žiadosť pacientky :	40,00Eur

Platí od 18.02.2026

.....
poskytovateľ zdravotnej starostlivosti