



Prešov

Cenník platný od 1.10.2025

Urad Všeobecného samosprávneho úradu PODATEĽNÁ	Číslo 26-09-2025	Podpis Ing. Mária Miščíková, MBA, riaditeľka PLK
Došlo dňa:	Číslo záznamu: 34848	Lehoty uloženia:

CENNÍK

VŠETKY AMBULANCIE - Admini - trativa (na vlastnú žiadosť/samoplatca)	KÓD	EUR
Díštančná forma konzultácie (telefonicky/elektronicky)	UP0001	10,00
Kópia zdravotnej dokumentácie na vlastnú žiadosť (do 5 strán)	UP0006	3,00
Kópia zdravotnej dokumentácie na vlastnú žiadosť (do 10 strán)	UP0002	6,00
Kópia zdravotnej dokumentácie na vlastnú žiadosť (do 15 strán)	UP0003	9,00
Kópia zdravotnej dokumentácie na vlastnú žiadosť (do 20 strán)	UP0004	12,00
Kópia zdravotnej dokumentácie na vlastnú žiadosť (do 25 strán)	UP0005	15,00
Kópia zdravotnej dokumentácie na vlastnú žiadosť (do 50 strán)	UP0007	20,00
Kópia zdravotnej dokumentácie na vlastnú žiadosť (nad 50 strán)	UP0008	30,00
Potvrdenie o zdravotnom stave pre administratívne účely	CN0105	8,00
Potvrdenie o zdravotnom stave s vyšetrením	CN0106	25,00
Preklad lekárskeho nálezu do cudzieho jazyka v rozsahu max. 1A4	UP0011	17,00
Výpis zo zdravotnej dokumentácie na vlastnú žiadosť	CN0107	22,00
Výpis zo zdravotnej dokumentácie pre komerčné poisťovne	CN0108	22,00
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	UP0019	5,00
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 (postvákcináčn é 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.procure.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)	UP0027	11,00
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	10,00
Odber krvi * (do 3 skúmaviek)	CN0113	10,00
Odber krvi * (za každú ďalšiu skúmavku)	CN0114	5,00
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	UP0042	4,00
Vyšetrenie krvnej skupiny	UP0043	19,00

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, 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.*



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	UP0047	7,00
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	6,00

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

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

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 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.



NEUROLÓGIA - 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	UP0110	11,00
EEG + vyhodnotenie lekárom	UP0112	48,00
EMG vyšetrenie povrchovými elektródami za každý vyšetrený nerv samostatne + vyhodnotenie lekárom	UP0116	37,00

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)	UP0120	11,00
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
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

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.



Odstránenie voľne uloženého cudzieho telesa zo zvukovodu alebo z bubienkovej dutiny, unilaterálne	UP0137	15,00
Odstránenie zaklínených cudzích telies z ústnej dutiny alebo hltana	UP0138	30,00
Paracentéza	UP0139	37,00
Poučenie a foniatická 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
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

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: 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
Sadrový dlahový obväz	UP0203	20,00
Sklerotizácia varixov na končatinách (malý rozsah, 1 amp.)	UP0561	70,00
Sklerotizácia metličiek na dolných končatinách (malý rozsah - 1 amp.)	UP0562	70,00
Sutúra malej rany	UP0206	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 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.



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
Inštrukcia k zdravotnej a protetickej pomôcke	UP0216	11,00
Podanie obstreku	UP0218	14,00
Punkcia/injekcia 1 kĺbu	UP0219	19,00
Cirkulárny sadrový obväz, prípadne ako sadrová ochrana	UP0223	30,00
Repozícia skeletu ruky	UP0224	22,00
Repozícia zápästia	UP0225	30,00

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
Akupunktúra (1 sedenie 60min)	UP0582	30,00
Aplikácia plynovej injekcie (1 lokalita)	UP0702	3,50
Aplikácia plynovej injekcie (viacero lokalít)	UP0703	6,00
Aurikulopunktúra	UP0589	20,00
RHB dieťaťa - vstup (45 min)	UP0596	40,00

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, 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 hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.



Prešov

RHB dieťaťa (20min)	UP0597	18,00
FBLR - procedúry, samoplátca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
Bankovanie (do 40min)	UP0598	20,00
Bankovanie (5x40min)	UP0599	80,00
Fototerapia - Biopton Zepter (1 lokalita)	UP0601	4,00
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
Lymfodrenáž prístrojová (5vstupov)	UP0721	65,00
Lymfodrenáž prístrojová (10stupov)	UP0722	120,00
Mäkké/mobilizačné techniky s fyzioterapeutom 30min	UP0640	18,00
Masáž klasická (30min)	UP0642	18,00
Masáž klasická (5x30min)	UP0644	75,00

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

1. **nemajú zmluvný vzťah so ZP, o 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 hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočné, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.



Masáž klasická (60min)	UP0645	40,00
Masáž klasická (5x60min)	UP0646	170,00
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 (lakteľ, 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

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
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

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 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

Excízia na trupe, končatinách a na krku - 1 lôžisko	UP0236	26,00
Odstránenie bradavíc dusíkom, CO2 alebo elektrokoaguláciou prvé sedenie (1-5 lôžisk)	UP0237	15,00
Odstránenie bradavíc dusíkom, CO2 alebo elektrokoaguláciou prvé sedenie (viac ako 5 lôžisk)	UP0238	28,00
Odstránenie bradavíc dusíkom, CO2 alebo elektrokoaguláciou každé ďalšie sedenie (1-5 lôžisk)	UP0239	13,00
Odstránenie bradavíc dusíkom, CO2 alebo elektrokoaguláciou každé ďalšie sedenie (nad 5 lôžisk)	UP0240	25,00
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

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

RADIODIAGNOSTIKA - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta
KÓD
EUR

Vytvorenie obrazovej informácie na CD nosiči	CN0115	5,00
Kópia CD nosiča s obrazovou informáciou	CN0116	5,00
Príprava a vyhotovenie druhého CD s popisom	UP0307	5,00
Výsledok z CT alebo MR do 24 hod. (ak sú splnené podmienky zo strany pacienta)	UP0308	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 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.



CT - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
CT angiografia	UP0312	230,00
CT brucho a panva (v jednom sedení)	UP0313	300,00
CT medzistavcových priestorov (do troch priestorov)	UP0315	100,00
CT u polytraumatického pacienta alebo pri stagingu nádorových ochorení (hlava, chrbtica, hrudník, brucho a panva)	UP0316	300,00
CT urografia	UP0317	160,00
CT v oblasti brucha/hrudníka	UP0318	180,00
CT v oblasti hlavy	UP0319	150,00
CT v oblasti hrudníka, brucha (v jednom sedení)	UP0320	310,00
CT v oblasti hrudníka, brucha a panvy (v jednom sedení)	UP0321	450,00
CT v oblasti krku	UP0322	140,00
CT v oblasti malej panvy	UP0323	145,00
CT v oblasti muskuloskeletálneho systému	UP0324	100,00
CT kolonografia	UP0326	200,00
PRT (periradikulárna terapia)	UP0327	100,00
HRCT pľúca	UP0328	90,00

KONTRASTNÉ LÁTKY - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
Clariscan	UP0334	40,00
Iomeron 400	UP0335	70,00
Iomeron 350	UP0336	50,00

MR - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
MR angiografia	UP0337	100,00
MR CP	UP0338	195,00
MR muskuloskeletálneho systému	UP0340	130,00
MR v oblasti brucha	UP0343	195,00
MR v oblasti dvoch alebo viacerých anatomických systémov pri jednom	UP0344	350,00

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 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.



vyšetření

MR v oblasti hlavy	UP0345	195,00
MR v oblasti chrbtice - hrudnej alebo lumbálnej	UP0346	195,00
MR v oblasti krku alebo krčnej chrbtice	UP0347	195,00
MR v oblasti malej panvy	UP0348	195,00
MR vyšetrenie hypofýzy	UP0349	195,00

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	UP0362	28,00
RTG hrudníka	UP0363	28,00
RTG chrbtice alebo jej časti	UP0364	28,00
RTG jednej končatiny alebo jej časti	UP0365	28,00
RTG lebky	UP0366	30,00
RTG natívna snímka brucha	UP0367	28,00
RTG panvy - coxy	UP0368	28,00
RTG paranazálnych dutín	UP0369	28,00
HRCT pľúc	UP0370	90,00
Intraorálna snímka zubov - každá snímka	UP0371	6,00
OPG snímka zubov	UP0372	19,00
RTG sakroiliakálnych zhybov	UP0373	28,00

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 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.



MAMMOGRAFIA - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
Mammografia	UP0374	40,00

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
Odbor biologického materiálu za jeden odberový set	UP0416	5,00
Výmena permanentného katétra u ženy	UP0417	5,00
Odbor steroidov 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
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
Preväz jednej rany (jednoduchá)	UP0427	2,00
Preväz jednej rany (zložitá)	UP0428	4,00

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.



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 stómiách	UP0433	3,00
Aplikácia neinjekčnej liečby, bioptron lampa	UP0434	1,00

GASTROENTEROLÓGIA - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	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
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

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.



USG brucha

UP0465

55,00

OFTALMOLOGIA - 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 - subkonjunktiválne, parabulbárne, retrobulbárne (bez medikamentu)	UP0470	11,00
Exoftalmometrické vyšetrenie (Hertel).	UP0471	10,00
Gonioskopia	UP0472	13,00
Jednorazové ošetrenie oka - úraz, zápal, odstránenie cudzieho telieska	UP0473	19,00
Korekcia refrakčných porúch	UP0475	30,00
Malý operačný zákrok v oftalmológii, unilaterálne	UP0476	51,00
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
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 samoplatca, jedno oko	CP0317	20,00
Oftalmologické vyšetrenie na vodičský preukaz pre seniorov	CP0116	25,00

GYNEKOLOGIA - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta	KÓD	EUR
--	-----	-----

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.



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 ošetrenie v pošve.	UP0505	30,00
MOP vaginálny	UP0506	19,00
Odbor 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
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

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 hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.



Vypísanie žiadosti na UPT	UP0537	15,00
Zavedenie vnútromaternicového telieska	UP0538	60,00
Zavedenie/vybratie pesaru (bez ceny pesaru)	UP0539	10,00

DETSKÁ HEMATOLOGIA - 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
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

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 hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4** **poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.**



Kontrola po zákroku dentoalveolárnej chirurgie	AB5781	14,00
Zástava poextrakčného krvácania	AB5782	14,00
Poextrakčné ošetrovanie a korekcia	AB5783	14,00
Intraorálna incízia dentogenného abscesu	AB5784	24,00
Resekcia koreňového hrotu jednokoreňový zub	AB5785	60,00
Dekapsulácia	AB5786	17,00
Ošetrovanie sťaženého prerezávania 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
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

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 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 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 rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.



Nadštandardná zdravotná starostlivosť – lokálna anestéza	AB5333	20,00
Nadštandardná zdravotná starostlivosť – celková anestéza	AB5452	40,00
Výber operátora pri vybraných druhoch operácií	AB5722	120,00
Výber operátora pri náročnejších druhoch operácií	AB5717	240,00
Operácia hemoroidov s použitím laserového vlákna	AB5478	400,00
Operácia fistuly s použitím laserového vlákna	AB5514	350,00
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	400,00
Fimóza-cirkumcízium zo zdravotných dôvodov	AB5346	400,00
Resekcia kondylomat na penise	AB5444	293,00
Orchiopexia retinovaného hmatného semeníka	AB5445	393,00
Plastika varikokely	AB5446	425,00
Resekcia spermatokély alebo cysty nadsemeníka	AB5447	416,00
Operácia jednoduchéj hydrokély u mužov	AB5448	425,00
Frenuloplastika pre frenulum breve	AB5449	473,00
Extirpácia kožných nádorov na vonkajších genitálii	AB5450	156,00
Biopsia glans penis	AB5451	78,00
ORTOPÉDIA JAS - samoplatca	KÓD	EUR
Operácia poúrazovej paraatrikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách	AB5453	350,00
Operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kĺbu	AB5454	546,00
Operačné riešenie pollex saltans	AB5455	365,00
Operačné riešenie epicondylitis ulnaris	AB5456	350,00
Operačné riešenie decompressio subacromialis	AB5457	533,00
Operačné riešenie instabilitas glanohumeralis	AB5458	533,00

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 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.



Prešov

Operačné riešenie SLAP-lézie	AB5459	503,00
Operačné riešenie hallux valgus	AB5460	442,00
Operačné riešenie digitus hammatu	AB5461	442,00
Operačné riešenie digitus malleus	AB5462	442,00
Operačné riešenie digitus supraductus	AB5463	390,00
Operačné riešenie morbus Ledderhose	AB5464	390,00
Operačné riešenie neuralgie Mortoni	AB5465	312,00
Artroskopické výkony v ramennom zhybe bez použitia fixačného materiálu	AB5466	1 050,00
Artroskopické výkony v ramennom zhybe s použitím fixačného materiálu	AB5467	1 524,00
Artroskopické výkony v kolennom zhybe bez použitia fixačného materiálu	AB5468	1 050,00
Artroskopické výkony v kolennom zhybe s použitím fixačného materiálu	AB5469	1 524,00
Artroskopické výkony v členkovom zhybe bez použitia fixačného materiálu	AB5470	1 050,00
Artroskopické výkony v členkovom zhybe s použitím fixačného materiálu	AB5471	1 524,00
Operačná extrakcia osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov v anestézii	AB5472	338,00
Operácia ruptúry Achilovej šľachy	AB5473	520,00
Operácia syndrómu karpálneho tunela	AB5474	390,00
Extirpácia a excízia benígnych a malígnych nádorov kože, podkožia a svaly	AB5475	110,00
Extirpácia gangliómu	AB5476	65,00
Operácia Dupuytrenovej kontraktúry	AB5477	400,00
CHIRURGIA JAS - samoplatca		
Transrektálna polypektómia	AB5480	585,00
Exstirpácia benígnych a malígnych nádorov kože, podkožia a svalov	AB5481	110,00
Operácia jednoduchých prietrží s použitím siete	AB5335	650,00
Operácia jednoduchých prietrží	AB5334	390,00
Operácia hemoroidov	AB5336	480,00
Operácia análnych fistul a fisur	AB5337	398,00
Estirpácia benígneho nádoru prsnej žľazy	AB5338	350,00

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 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.



Extirpácia sakrálneho dermoidu	AB5339	390,00
Operácia varixov dolných končatín	AB5482	495,00
Vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly pri chron. liečbe hemodialýzou	AB5483	430,00

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	BA0433	19,00
Audiometria	BA0434	33,00
Spirometria pokojová	AB0518	28,00
EKG vyšetrenie s popisom, pokojové - 12 zvodov	BA0448	18,00
Chladový test + fotopletyzmografia	AB0519	30,00
Reopletyzmografia - chladový test - pred aj po ochladení, popis záznamu lekárom	BA0020	55,00
Pľúcny roentgen, s popisom snímku	BA0435	28,00
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 pečenné testy	BA0441	6,70
Biologické expozičné testy	BA0442	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, 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

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

18,00

Preventívna prehliadka samoplatcu u detí

AB5692

13,00

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 kŕčkov (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

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

Kŕčková 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

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

Dvojplošková výplň zuba (V02)	AB4706	22,00
Trojplošková výplň zuba (V03)	AB4707	25,00
Rekonštrukcia zuba	AB4708	30,00
Skloionomér Fuji IX a Fuji IX extra	KÓD	EUR
Jednoplošková výplň zuba	AB4712	20,00
Dvojplošková výplň zuba	AB4713	25,00
Trojplošková výplň zuba	AB4714	30,00
Skloionomér miešaný ručne	KÓD	EUR
Jednoplošková výplň zuba	AB4715	10,00
Dvojplošková výplň zuba	AB4716	12,00
Trojplošková výplň zuba	AB4717	14,00
Fotokompozit- Frontálny úsek	KÓD	EUR
Jedna ploška	AB4718	35,00
Dve plošky	AB4719	49,00
Tri plošky	AB4720	55,00
Rekonštrukcia zuba	AB4721	61,00
Fotokompozit- Distálny úsek	KÓD	EUR
Jedna ploška	AB4722	35,00
Dve plošky	AB4723	49,00
Tri plošky	AB4724	55,00
Rekonštrukcia zuba kompozitom -distálny úsek	AB4725	61,00
Dočasné endodontické ošetrovanie za 1 kanálik	AB4726	5,00
Ošetrovanie 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

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

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 POMOCOU SKLENNÝCH VLÁKIEN	AB4742	150,00
Študijný model	AB4743	5,00
Jednorázová turbína pre infekčných pacientov	AB4744	10,00
Gélové ľadové vrecúško	AB4745	3,00
Výkony stomaprotetiky	KÓD	EUR
Komplexný stomaprotetický návrh práce mostík	AB4746	50,00
Komplexný stomaprotetický návrh práce korunka	UP0717	30,00
Odtlačky -Ypeen	AB4747	15,00
Odtlačok- k oprave protetickej náhrady Ypeen	AB4748	6,00
Odtlačky - Silikón	AB4749	20,00
Voskový záhryz	AB4750	6,00

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 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.



Individuálny odtlačok Repin	AB4751	6,00
Protihryz Ypeen pri zhotovení jednej sním. Náhrady	AB4752	15,00
Transparentné podnebie u snímateľných náhrad	AB4753	25,00
Retenčné rameno z drôtu	AB4754	5,00
HTN- horná totálna náhrada	AB4755	130,00
HTN- horná totálna náhrada pružná	AB4756	240,00
HTN – horná totálna náhrada pružná (bez úhrady poisťovne)	AB4757	360,00
DTN – dolná totálna náhrada	AB4758	130,00
DTN – dolná totálna náhrada pružná	AB4759	240,00
DTN – dolná totálna náhrada pružná (bez úhrady poisťovne)	AB4760	360,00
HPN – horná parciálna náhrada	AB4761	130,00
HPN – horná parciálna náhrada pružná	AB4762	240,00
HPN – horná parciálna náhrada pružná (bez úhrady poisťovne)	AB4763	360,00
DPN – dolná parciálna náhrada	AB4764	130,00
DPN – dolná parciálna náhrada pružná	AB4765	240,00
DPN – dolná parciálna náhrada pružná (bez úhrady poisťovne)	AB4766	360,00
Voskový záhryz	UP0718	6,00
Imediátka náhrada dočasná	AB4767	100,00
Zhotovenie ochr. dláhy pri bruxizme – bez odtlačku	AB4768	40,00
Skeletová náhrada horná	AB4769	200,00
Skeletová náhrada dolná	AB4770	200,00
Korunka plášťová živicová mäkká	AB4771	25,00
Korunka živicová + medzičlen -tvrdá živica	AB4772	45,00
Inlay liata ako pilier mostíka – dospelí	AB4773	15,00
Inlay koreňová – dospelí	AB4774	15,00
Korunka plášťová celokovová liata	AB4775	30,00
Korunka fazetovaná po 3-ku vrátane, FRONT	AB4776	100,00

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 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 použité 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.



Korunka fazetovaná od 3-ky dozadu, DIST.	AB4777	100,00
Člen mostíka celokovový liaty	AB4778	100,00
Medzičlen mostíka fazetovaný FRONT	AB4779	100,00
Medzičlen mostíka fazetovaný DIST.	AB4780	100,00
Keramická korunka	AB4781	170,00
Keramický člen mostíka	AB4782	170,00
Keramická fazetovaná korunka (len v indikovaných prípadoch)	AB4783	120,00
Keramická fazeta (podľa plôch)	AB4784	90,00
Keramická fazeta (podľa plôch)	AB4974	110,00
Keramická fazeta (podľa plôch)	AB4975	120,00
Provizórna korunka bez odtlačku	AB4785	15,00
Zirkonkeramická korunka -full anatom	UP0719	240,00
Zirkonkeramická korunka -vrstvená	UP0719a	260,00
Fazetovaný člen v skeletovanej náhrade FRONT	AB4788	30,00
Fazetovaný člen v skeletovanej náhrade DIST	AB4789	30,00
Sklenený pilier – distálny člen mostíka	AB4790	250,00
Stiahnutie korunky (za každú)	AB4791	10,00
Opätovné nasadenie fixnej náhrady (za korunku)	AB4792	10,00
Vyčistenie starých fixných náhrad (za 1 zub)	AB4793	5,00
Oprava fazety vo fixnom mostíku	AB4794	20,00
Oprava prasknutej živicovej korunky - bez odtlačku	AB4795	10,00
Oprava retenčných prvkov náhrady bez odtlačku	AB4796	10,00
Oprava zlomenej náhrady bez odtlačku	AB4797	10,00
Oprava vypadnutého zuba z náhrady-1zub	AB4798	10,00
za každý ďalší vypadnutý zub	AB4799	3,00
Rozšírenie náhrady po extrakcii zuba bez odtlačkov	AB4800	20,00
Rebazácia celkovej náhrady nepriama	AB4801	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 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.



Čiastočná sním. náhrada- medzerník do 4 zubov	AB4802	50,00
Odkladná indikovaná extrakcia zuba na žiadosť pacienta	KÓD	EUR
mliečny zub	AB4803	10,00
jednokoreňový zub	AB4804	18,00
viackoreňový zub	AB4805	30,00
komplikovaná extrakcia	AB4806	50,00
Sutúra extrakčnej rany (E14)	AB4807	15,00
Lokálne ošetrovanie gingivy alebo sliznice (P07)	AB4808	6,00
Ošetrovanie sťaženého prerezávania zuba	AB4809	10,00
Opakovanie toalety a drenáže	AB4810	5,00
Poextrakčné ošetrovanie (gelatamp, alvogyl)	AB4811	10,00
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

STOMATOLÓGIA - samoplatca/na vlastnú žiadosť pacienta - ProCare PREŠOV			KÓD	EUR
Odstránenie zubného kameňa - 1 sextant (N03)			AB5233	10,00
Dvojplôšková výplň			BA0619	40,00
Amalgám- 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 zuba			AB5237	65,00
Skloionomér Fuji IX a Fuji IX extra			KÓD	EUR

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 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.

Prešov

Jednoplôšková výplň zuba

AB5241 30,00

Dvojplôšková výplň zuba

AB5242 42,00

Trojplôšková výplň zuba

AB5243 55,00

Sklonomér 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 kanálíka (V41) klasic. Guttapercha

AB5251 46,00

Zaplnenie dvoch koreňových kanálikov

AB5252 75,00

Zaplnenie troch alebo viacerých koreňových kanálikov (V42) klasic. Guttapercha

AB5253 82,00

Zaplnenie koreňového kanálíka (VDW, GuttaFlow)+ strojové opracovanie
KÓD EUR

Jeden koreňový kanálík

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 50,00

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 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

Retenčné ramen z drôtu	AB5260	5,00
HTN- Horná totálna náhrada	AB5261	320,00
DTN- dolná totálna náhrada	AB5262	320,00
HPN- horná parciálna náhrada	AB5263	320,00
DPN- dolná parciálna náhrada	AB5264	320,00
Doplnenie zuba do pružnej náhrady	AB5700	50,00
Zhotovenie ochr. dláhy pri bruxizme - bez odtlačku	AB5265	50,00
Skleteová náhrada vofná	AB5266	310,00
Skeletová náhrada dolná	AB5267	310,00
Inlay koreňová- dospelí	AB5268	20,00
Korunka fazetovaná po 3-ku vrátane, FRONT	AB5269	130,00
Korunka fazetovaná od 3-ky dozadu, DIST.	AB5270	130,00
Člen mostíka celokovový liaty	AB5271	130,00
Medzičlen mostíka fazetovaný FRONT	AB5272	130,00
Medzičlen mostíka fazetovaný DIST.	AB5273	130,00
Keramická korunka	AB5274	190,00
Kermaický člen mostíka	AB5275	190,00
Keramická fazetovaná korunka (len v indikovaných prípadoch)	AB5276	150,00
Doplenie zuba do obyčajnej protézy po extrakcii	BA0515	20,00
Doplenie zuba do obyčajnej protézy po extrakcii (za každý ďalší jeden zub)	BA0516	3,00
Umelé ďasno pri porceláne	BA0517	60,00
Umelé ďasno pri fazetovanej korunke	BA0518	60,00
Sólo porcelánová korunka	BA0519	175,00
Krídla pri parciálnych náhradách	BA0520	10,00
Vestibuloplastika laterálny a frontálny úsek	CP0178	80,00

Cenník výkonov dentálnej hygieny
KÓD
EUR

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 hrazené zdravotnou poisťovňou, 2.4 poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len čiastočne, alebo obmedzene hrazené zdravotnou poisťovňou.

Prešov

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 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.

