

Žilinský samosprávny kraj
odbor zdravotníctva

PhDr. Silvia Pekarčíková, MPH, MHA
riaditeľka odboru

ul. Komenského 48
011 09 Žilina

Žilinský samosprávny kraj Ul. Komenského 48, 01109 Žilina	
1 4 -01- 2025	
Evid. číslo: <i>22016</i>	Číslo spisu:
Prílohy/lisť: <i>1</i>	Vybavuje:

V Turzovke, dňa 2.1.2025

VEC

Cenník výkonov a služieb – gynekologická ambulancia GynDar, s. r. o. – aktualizácia

V prílohe Vám predkladám aktualizáciu Cenníka výkonov a služieb gynekologickej ambulancie GynDar, s.r.o. v súlade s § 79 odst.1, písm. zo) zákona č. 578/2004 Z. z. Aktualizovaný Cenník je platný od 1.1.2025.

Ďakujem Vám za spoluprácu.

S pozdravom

GynDar, s.r.o.
Rázusova 1660/20
022 01 ČADCA
IČO: 54523966, DIČ: 2121713143

GynDar, s. r. o.
MUDr. Darina Šoukalová
konateľka

CENNÍK VÝKONOV A SLUŽIEB

nehradených z verejného zdravotného poistenia/ pre nepoistené pacientky/na vlastnú žiadosť pacientky platný od 1.1.2025

ODBORNÉ VÝŠETRENIA		
Kód	Popis výkonu/služby	Cena v €
101	Gynekologické vyšetrenie nepoistenej/zahraničnej pacientky	80,00
102	Gynekologické vyšetrenie nekapitovanej pacientky	50,00
103	Individuálna konzultácia nekapitovanej pacientky	30,00
104	Kontrolné vyšetrenie nekapitovanej pacientky	15,00
105	Vyšetrenie na potvrdenie tehotenstva	15,00
106	Aplikácia anestetického gélu Lidbree	10,00
107	Zavedenie vnútromaternicového telieska + USG vyšetrenie	40,00
108	Odstránenie vnútromaternicového telieska	5,00
109	Posun menštruácie (na vlastnú žiadosť)	10,00
110	Antiko-poradňa - ročný poplatok	25,00
111	USG vyšetrenie (vaginálne a abdominálne) na vlastnú žiadosť kapitovanej pacientky	15,00
112	USG vyšetrenie (vaginálne a abdominálne) u nekapitovanej pacientky	20,00
113	USG vyšetrenie (vaginálne a abdominálne) mimo prevencie – doplatok (dôchodkyňa, ZTP)	5,00
114	USG vyšetrenie (vaginálne a abdominálne) mimo prevencie – doplatok	10,00
115	CTG monitoring plodu od 36. týždňa – doplatok	5,00
116	3D/4D ultrazvuk + fotografia čierno-biela (2 ks)	5,00
117	3D/4D ultrazvuk + fotografia farebná	10,00
118	3D/4D ultrazvuk (zobrazenie plodu s nahratím na USB)	30,00
119	Určenie pohlavia plodu + fotografia	10,00
ODBERY A VÝŠETRENIA - BIOLOGICKÝ MATERIÁL		
201	Odber onkologickej cytológie na vlastnú žiadosť mimo screening, intervalu	15,00
202	Odber HPV, DNA (na vlastnú žiadosť, bez indikácie)	60,00
203	Hormonálny profil základný (na vlastnú žiadosť, bez indikácie)	90,00
204	Hormonálny profil rozšírený (na vlastnú žiadosť, bez indikácie)	100,00
205	Cytológia LBC Liquid based (na vlastnú žiadosť/nekapitovaná pacientka/samoplátca)	40,00
206	Cytológia LBC Liquid based – doplatok u kapit. pacientky	30,00
207	Kultivácia z pošvy + stanovenie pH pošvového prostredia (mimo prevencie)	5,00
208	Vyšetrenie STD patogénov PCR - 1x z LBC (nekapitovaná pacientka/samoplátca)	80,00
209	Vyšetrenie STD patogénov kultivačne – 1x (nekapitovaná pacientka/samoplátca)	25,00
210	Odber krvi do uzavretého systému (nekapitovaná pacientka)	5,00
211	Aplikácia injekcie i.m., s.c. (na vlastnú žiadosť)	5,00
212	Tehotenský test - moč	5,00
213	Odber hCG (na vlastnú žiadosť)	15,00
214	Kultivácia z krčka maternice (ureoplazmy, mykoplazmy)	10,00
215	Odber onkomarkerov (CA 125, 19-9, HE4,CEA) na vlastnú žiadosť	65,00
216	Odber AMH (anti Müllerov hormón) na vlastnú žiadosť	24,00
217	Vyšetrenie KO, CRP u nekapitovanej pacientky	10,00
218	Extrakcia stehov / svoriek na vlastnú žiadosť pacientky	5,00
OSTATNÉ ODBORNÉ VÝKONY		
250	Ošetrovanie rodidiel v lokálnej anestézii	15,00
251	Odstránenie kožného výrastku z rodidiel v lokálnej anestézii	25,00
252	Aplikácia kyseliny hyaluronovej do rodidiel (Desirál)	160,00

CENNÍK VÝKONOV A SLUŽIEB

nehrađených z verejného zdravotného poistenia/ pre nepoistené pacientky/na vlastnú žiadosť pacientky platný od 1.1.2025

OSTATNÉ SLUŽBY		
301	Vstupný registračný poplatok nekapitovanej pacientky	20,00
302	Vstupný registračný poplatok nekapitovanej pacientky (dôchodkyňa, ZTP)	5,00
303	Výšetrenie na vlastnú žiadosť pacientky (pre potreby zamestnávateľa a iné)	40,00
304	Výšetrenie jednorazovým plastovým steril. materiálom	2,00
305	Pritomnosť manžela/partnera/inej blízkej osoby pacientky pri vyšetrení	15,00
306	Vystavenie žiadosti na sterilizáciu	20,00
307	Vystavenie žiadosti na UPT	50,00
308	Výpis zo zdrav. dokumentácie na žiadosť pacientky pre účely poskytovania zdrav. starostlivosti	2,00
309	Výpis zo zdrav. dokumentácie na žiadosť pacientky pre iné administratívne účely	20,00
310	Výpis zo zdrav. dokumentácie na žiadosť pacientky pre komerčnú poisťovňu	40,00
311	Výpis zo zdrav. dokumentácie na žiadosť štátnych orgánov a inštitúcií (podľa § 24 zák. 567/2004 Z. z.)	20,00
312	Vystavenie duplikátu dokumentu po jeho strate (lek. správa, žiadanka, recept a pod.)	5,00
313	Vystavenie duplikátu tehotenskej knižky po jej strate	10,00
314	Vystavenie iných potvrdení na žiadosť pacientky	5,00
315	Vyhotovenie fotokópie zdrav. dokumentácie pri jej sprístupňovaní (podľa § 25 zák. č. 576/2004 Z.z.) – 1 str.	1,00
316	Zaslanie výsledku labor. vyšetrenia (sms, e-mail)	5,00
317	Zmarený termín plánovaného vyšetrenia pre vopred neospravedlnenú neprítomnosť pacientky	10,00

1. Cenník hradených výkonov a služieb (ďalej len „Cenník“) spoločnosti GynDar, s. r. o., IČO: 54 523 966, so sídlom Rázusova 1660/20, Čadca 022 01 a miestom prevádzkovania Gynekologickej ambulancie: Stred 41, 023 54 Turzovka, zapísanej v Obchodnom registri Okresného súdu v Žiline, Oddiel Sro, Vložka č. 79456/L je vyhotovený v súlade so zákonmi č. 576/2004 Z. z. a č. 577/2004 Z. z. v platnom znení, nariadením vlády SR č. 722/2004 Z. z. a č. 777/2004 Z. z. v platnom znení, v spojení s ustanovením § 51 Občianskeho zákonníka v platnom znení sa uvedené výkony a služby na žiadosť pacientky poskytujú ako platené služby za úhradu. GynDar s. r. o. určuje ceny v súlade so zákonom č. 18/1996 Z. z. Zákon o cenách v platnom znení.
2. Zdravotná starostlivosť poskytovaná a uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia nie je predmetom tohto Cenníka.
3. V Cenníku sú uvedené ceny za výkony a služby pre pacientky, ktoré:
 - a) nemajú zmluvný vzťah so zdravotnou poisťovňou.
 - b) majú zmluvný vzťah so zdravotnou poisťovňou, avšak požadujú:
 - b.1 poskytnúť výkon alebo službu na vlastnú žiadosť, pri čom preplatenie úhrady si neuplatňujú v zdravotnej poisťovni,
 - b.2 nadštandardné služby alebo použitie materiálov, resp. pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v rámci verejného zdravotného poistenia,
 - b.3 výkony a služby, ktoré nie sú hradené zdravotnou poisťovňou, alebo sú hradené zdravotnou poisťovňou len čiastočne.
4. Pacientky GynDar, s. r. o. bez uzatvoreného vzťahu so zdravotnou poisťovňou sú vopred informované o povinnosti zaplatiť úhradu za poskytované výkony a služby podľa Cenníka v plnej výške.
5. Pacientky GynDar, s. r. o., ktoré požiadajú o poskytnutie platených výkonov a služieb podľa bodu 3., odst. b.1, b.2, b.3 na základe Žiadosti, ktorej vzor tvorí Prílohu č. 1 tohto Cenníka, sú povinné zaplatiť za ich poskytnutie v hotovosti.
6. Žiadosť o poskytnutie plateného výkonu/služby (ďalej len „Žiadosť“) predkladá pacientka v písomnej podobe. V Žiadosti musí byť jednoznačne identifikovaný:
 - poskytovateľ zdravotnej starostlivosti,
 - žiadateľka-pacientka (*meno, priezvisko a dátum narodenia/rodné číslo žiadateľky-pacientky*);
 - požadovaný výkon alebo služba (*podľa kódu uvedeného v Cenníku*), stručné pomenovanie výkonu/služby, cena v €,
 - Prehlásenie žiadateľky-pacientky;
 - dátum a podpis pacientky.
7. Pacientka bezprostredne po úhrade platby v hotovosti získa pokladničný doklad z virtuálnej registračnej pokladne.
8. Aktualizácia Cenníka je platná od 1.1.2025.
9. Cenník je k dispozícii v priestoroch ambulancie.
10. Cenník a všetky jeho ďalšie aktualizácie budú v súlade s § 79 odst.1, písm. zo) zákona č. 578/2004 Z. z. predložené Žilinskému samosprávnemu kraju.

V Turzovke, dňa 2.1.2025

.....
GynDar, s. r. o.
MUDr. Darina Šoukalová
konateľka

Príloha:

Žiadosť pacientky o poskytnutie plateného výkonu/služby na vlastnú žiadosť - vzor

ŽIADOSŤ PACIENTKY
o poskytnutie platených výkonov/služieb na vlastnú žiadosť

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

GynDar, s. r. o.
Gynekologická ambulancia
Stred 41
023 54 Turzovka

Žiadateľka - pacientka:

Meno, priezvisko:

Dátum narodenia/r.č.:

Žiadam o poskytnutie nasledujúceho plateného výkonu/ služby podľa Cenníka výkonov a služieb:

Kód výkonu/služby	Popis služby/výkonu	Cena v €

Prehlásenie pacientky:

Prehlasujem, že o poskytnutie výkonu/služby žiadam uvedeného poskytovateľa na vlastnú žiadosť a na základe svojho vlastného rozhodnutia.

(V ďalšom texte vyznačte možnosť a) alebo b), ktorá sa Vás týka.)

- a) Prehlasujem, že som bola vopred, dostatočne a zrozumiteľne oboznámená o tom, že všetky poskytované výkony a služby na základe tejto žiadosti som ako nepoistená pacientka povinná uhradiť v plnej výške. Súhlasím s výškou úhrady za poskytnuté výkony a služby podľa Cenníka výkonov a služieb GynDar, s. r. o.
- b) Prehlasujem, že som bola vopred, dostatočne a zrozumiteľne oboznámená o tom, že poskytovaný výkon/služba na základe tejto žiadosti, nie sú hradené, alebo sú hradené len čiastočne z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Súhlasím s výškou úhrady za poskytnutý výkon/službu podľa Cenníka výkonov a služieb GynDar, s. r. o. Súčasne prehlasujem, že preplatenie úhrady si nebudem uplatňovať v zdravotnej poisťovni.

Beriem na vedomie, že osobné údaje uvedené v tejto žiadosti sa môžu podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov spracovávať v informačnom systéme zdravotníckeho zariadenia.

V Turzovke, dňa

.....
podpis pacientky