



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 : Gynekologická ambulancia, Premedic s.r.o.

Miesto výkonu činnosti : Rajecká 3, 821 07 Bratislava

1. Opakované vystavenie tehotenskej knižky pre stratu (Z02.7).....10,00€
2. Registračný poplatok nerajónnej pacientky, pri podpise dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.....150,00€
3. Potvrdenie o výsledku vyšetrenia na žiadosť pacienta - pri ceste do zahraničia, pred prácou v zahraničí, alebo pre aerolínie (Z02.8).....70,00€
4. Potvrdenie preskripcie pri ceste do zahraničia (Z02.8).....5,00€
5. Výpis zo zdravotnej dokumentácie pre komerčné poisťovne (Z02.7).....80,00€
6. Výpis z dokumentácie na žiadosť pacientky do 24 hod.....10,00€
7. Vypísanie žiadosti na sterilizáciu (Z02.8).....10,00€
8. Vypísanie žiadosti na umelé prerušenia ťarchavosti (Z02.8).....50,00€
9. Vypísanie tlačiva na iné účely ako pre zdravotnú poisťovňu.....10,00€
10. Potvrdenie o výsledku vyšetrenia na žiadosť zamestnávateľa (Z02.8).....10,00€

11. Foto záznam z UZV vyšetrenia na žiadosť pacientky (Z02.8).....5,00 €
12. Konzultácia, pohovor, rady – bez zdravotnej indikácie (Z02.9).....30,00€
13. Lekárska správa na žiadosť pacientky bez zdravotnej indikácie (Z02.7).....10,00 €
14. Materiál na cyto liquid - based a poradenstvo v danej oblasti (Z02.8).....30,00 €
15. Očkovanie nad rámec poistenia na žiadosť pacientky (Z02.8).....20,00 €
16. Odstránenie vnútromaternicového telieska na žiadosť pacientky (Z02.8).....20,00 €
17. Popis UZV nálezu pre rodinného príslušníka so súhlasom pacientky (Z02.8).....5,00 €
18. Poplatok za zavedenie vnútromaternicového telieska (Z02.8).....100,00€
19. Posun menses na žiadosť pacientky bez zdravotnej indikácie (Z02.8).....10,00€
20. Vyšetrenia pred umelým prerušením ťarchavosti a vypísanie žiadosti (Z02.8)60,00€
21. Vyšetrenie HPV infekcie nad rámec zdravotného poistenia (Z02.8).....20,00€
22. Vyšetrenie pacientky bez zdravotného poistenia (Z02.8) vrátane UZV
vyšetrenia.....100,00€
23. Vyšetrenie pacientky bez dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti vrátane
UZV vyšetrenia (Z02.8).....70,00€
24. UZV s popisom pre potreby pacientky bez zdravotnej indikácie (Z02.9).....40,00€
25. Odbery biologického materiálu na žiadosť pacientky +cena podľa aktuálneho cenníku
laboratória(Z02.8).....10,00€
26. Prednostné UZV vyšetrenie /mimo hodín vymedzených na UZV vyšetrenia /.....10,00€
27. Jednorazový materiál na vyšetrenie/plastové spekulá/.....5,00€
28. Konzultácia mimo ordinačných hodín.....80,00€
29. Konzultácia pred nasadením hormonálnej antikoncepcie.....10,00€
30. UZV vyšetrenie za účelom zistenia pohlavia dieťaťa.....10,00€
31. UZV Doppler vyšetrenie bez zdravotnej indikácie na žiadosť pacientky.....20,00€
32. Záznam z UZV vyšetrenia na USB.....40,00€
33. UZV 3D vyšetrenie plodu vrátane záznamu na USB.....60,00€