

Cenový výmer

Vyhotovenie č. 1

Stav: Schválený dokument

Archivačný znak: A

Verzia: 36

Dátum vydania: 01.10.2024

Vypracoval:		Preveril: Direktórium		Schválil:	
Ing. Peter Špaček Námestník pre ekonomiku a HTČ		Ing. Peter Špaček Námestník pre ekonomiku a HTČ MUDr. František Špaček Námestník pre LSP Mgr. Iveta Simonová Námestníčka pre ošetrovateľskú starostlivosť		MUDr. Juraj Longauer Riaditeľ UNsP MB	
Funkcia:	Námestník pre ekonomiku	Funkcia:		Funkcia:	Riaditeľ UNsP MB
Dátum:	27.09.2024	Dátum:	27.09.2024	Dátum:	27.09.2024

Cenník

Univerzitná nemocnica s poliklinikou Milosrdní bratia, spol. s r.o., neštátne zdravotnícke zariadenie (ďalej len „UNsP MB“), určuje ceny podľa § 3 odstavca 1 a 2 zákona NR SR č. 18/1996 Z. z. o cenách.

I. Všeobecné ustanovenia

Cenník stanovuje ceny za výkony zdravotnej starostlivosti a služby, poskytovaných pri chorobe uvedenej v zozname chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony plne uhrádzajú, alebo neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti pri ktorých možno požadovať úhradu, ktoré sú poskytované pre klientov (pacientov), ktorí:

1. Nemajú zmluvný vzťah so zdravotnou poisťovňou a to najmä:
 - cudzinci z krajín, s ktorými SR nemá podpísaný zmluvný vzťah na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti
 - cudzinci z členských krajín EÚ bez potrebných dokladov
 - občanov SR, ktorí si neplatia zdravotné poistenie – s výnimkou poistencov podľa § 9 Zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších zmien a doplnkov
2. Majú zmluvný vzťah so zdravotnou poisťovňou, avšak žiadajú:
 - poskytnúť zdravotnú starostlivosť a súvisiace služby na vlastnú žiadosť bez zdravotnej indikácie, pričom zdravotná starostlivosť nie je vykázaná na zdravotné poisťovne (nutné osobitné vyhlásenie pacienta)
 - poskytnúť nadštandardné služby súvisiace s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou, alebo použitie vecí, alebo pomôcok, ktoré nie sú zahrnuté v základnej starostlivosti, alebo požiadali o výber lekára (nutná písomná žiadosť)
 - poskytnúť výkony, ktoré nie sú hrazené zdravotnou poisťovňou
 - poskytnúť výkony, ktoré sú nad rámec uhrádzaných výkonov, alebo sú len z časti hrazené, alebo obmedzené zdravotnou poisťovňou
 - poskytnú výkony, lieky, materiál, alebo pomôcky, ktoré sú zamietnuté zo strany zdravotnej poisťovne, ale pacient na vykonaní výkonu trvá.

Zodpovedný lekár, ktorý rozhodne o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, je povinný oboznámiť pacienta s platným Cenovým výmerom UNsP MB vopred a pacient je povinný podpísať vyúčtovanie výkonov a služieb, čím prejavuje súhlas s výškou platby za poskytnuté výkony a služby.

Nepoisteným pacientom poskytuje zdravotnícke zariadenie zdravotnú starostlivosť za celú úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti. Zdravotná starostlivosť sa poskytuje na rovnakej úrovni ako pacientom - poistencom zdravotných poisťovní.

Za celú úhradu sa poskytuje zdravotná starostlivosť, ktorá:

- presahuje rámec povinného zdravotného poistenia
- nepresahuje rámec povinného zdravotného poistenia, ale poskytuje sa osobe na jej žiadosť
- nepresahuje rámec povinného zdravotného poistenia, ale poskytuje sa v záujme inej fyzickej osoby, alebo právnickej osoby.

Poistencom poisteným na zmluvné poistenie liečebných nákladov na území SR, ktorí sa poistili v poisťovni Union a.s. sa poskytuje zdravotná starostlivosť za podmienok dohodnutých v zmluve uzatvorenej medzi zmluvnými stranami.

II. Predmet

Tento Cenový výmer sa vzťahuje na zoznam zdravotných výkonov poskytovaných pri chorobe uvedenej v zozname chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony plne uhrádzajú, alebo čiastočne uhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v súlade so zákonom č. 53/2015 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon 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 a ktorými sa menia a dopĺňajú niektoré zákony.

Cenový výmer sa vzťahuje na :

1. zákonom stanovené podmienky na poskytovanie zdravotnej starostlivosti súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v zmysle novely zákona NR SR 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 a 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, ktoré sú uvedené v prílohe č. 1
2. ďalej sa vzťahuje na:
 - výkony všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti
 - výkony špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti
 - výkony pre individuálnu tvorbu preventívneho programu
 - poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti na lôžkových oddeleniach a v dennom gerontopsychiatrickom stacionári
 - operačné výkony
 - výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti denného stacionára v odbore chirurgia
 - doplnkové služby pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti na lôžkových oddeleniach a pri výkonoch jednodňovej zdravotnej starostlivosti denného stacionára v odbore chirurgia
 - výkony pri kozmetických operáciách
 - výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek
 - výkony dopravnej zdravotnej služby
 - odborné medicínske konzultácie a konzultácie o organizácii zdravotnej starostlivosti
3. administratívne poplatky (príloha č. 11).

III. Ocenenie výkonov zdravotnej starostlivosti

Pri ocenení výkonov zdravotnej starostlivosti podľa článku II. ods. 2 tohto Cenového výmeru sa:

- **Výkony všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti**
hodnotia bodovým hodnotením podľa Zoznamu zdravotných výkonov uvedených v zákone NR SR 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 a 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, alebo pevne stanovenou cenou uvedenou v prílohe č. 2.
- **Výkony špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti**
hodnotia bodovým hodnotením podľa Zoznamu zdravotných výkonov uvedených v prílohe č. 1 zákona NR SR 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 a 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 alebo pevne stanovenou cenou uvedenou v prílohe č. 3.
- **Výkony pre preventívne programy a partnerské programy**
hodnotia pevne stanovenou cenou uvedenou v prílohe č. 4.
- **Výkony poskytované v ústavnej starostlivosti na lôžkových oddeleniach a v dennom gerontopsychiatrickom stacionári**

hodnotia pevne stanovenou cenou ošetrovacieho dňa uvedenou v prílohe č. 5, ktorá sa zvýši o cenu spotrebovaných liekov, krvi, krvných derivátov, špeciálneho zdravotného materiálu a na chirurgickom oddelení ešte aj o pevne stanovenú cenu za operačný výkon (príloha č. 7 a 8).

Na lôžkových oddeleniach poskytuje UNsP MB podľa dohody doplnkové služby a pobyt v Dome ošetrovateľskej starostlivosti.

Doplnkové služby

- hospitalizácia v jedno posteľovej izbe
- nadštandardné vybavenie izieb (vlastné sociálne zariadenie, televízor a pod.)
- nadštandardné služby poskytované v lôžkovej starostlivosti
- sprevádzajúcej osobe v hospici a v LDCH kreslo pri patientskej posteli (zdarma) a posteľ, raňajky, obed, večeru (za úhradu).

Doplnkové služby nie sú nárokovateľné a je možné ich poskytnúť v prípade, ak to dovoľí kapacita a aktuálne prevádzkové možnosti oddelenia. Ceny sú uvedené v prílohe č. 6.

Pobyt v Dome ošetrovateľskej starostlivosti (príloha č. 5) sa poskytuje v lôžkovej časti nemocnice s podávaním celodennej stravy, s ošetrovateľskou starostlivosťou. Lekárska starostlivosť je nadštandardnou starostlivosťou. V prípade, že je klientovi potrebné poskytnúť lekársku starostlivosť aj inej odbornosti ako odbornosť lôžkového oddelenia, zariadenie mu ju poskytne ako ambulantnému pacientovi.

➤ **Operačné výkony**

vykonané na operačných sálach hodnotia pevne stanovenou cenou uvedenou v prílohe č. 7 a 8.

➤ **Výkony denného stacionára v odbore chirurgia**

hodnotia počtom bodov a pevne stanovenou cenou, ako aj poplatkom za pobyt na lôžku denného stacionára, uvedenými v prílohe č. 8.

➤ **Výkony SVLZ**

hodnotia bodovým hodnotením podľa Zoznamu zdravotných výkonov uvedených v zákone NR SR 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 a 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 alebo pevne stanovenou cenou uvedenou v prílohe č. 9.

Výkony v odbore klinickej biochémie, hematológie a rádio-diagnostiky sú realizované prostredníctvom zmluvných poskytovateľov, sú hradené pacientom priamo zmluvnému poskytovateľovi len výnimočne sú refundované prijaté úhrady za takto poskytnuté výkony zmluvnému dodávateľovi za zmluvné ceny.

IV. Cena bodu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

cena jedného bodu v špecializovanej ambulantnej starostlivosti je stanovená na 0,05 EUR.

cena jedného bodu špecializovaných liečebných a vyšetrovacích zložiek v odbore FRO je 0,05 EUR.

V. Celková cena zdravotnej starostlivosti

celková cena poskytnutej zdravotnej starostlivosti je daná súčtom cien jednotlivých poskytnutých výkonov ambulantnej starostlivosti, ústavnej starostlivosti, operačných výkonov, výkonov SVLZ, poplatku za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, príplatku za doplnkové služby.

Cena výkonov v ambulantnej starostlivosti je daná súčinom počtu bodov a ceny bodu, zvýšená o poplatok za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Cena za ústavnú starostlivosť vznikne ako súčin počtu ošetrovacích dní a ceny ošetrovacieho dňa s pripočítaním ceny spotrebovaných liekov, krvi, krvných derivátov, špeciálneho zdravotného materiálu za celý pobyt v zdravotníckom zariadení, pevnej ceny za operačný výkon, poplatku za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, príplatku za doplnkové služby.

VI. Podmienky úhrady výkonov zdravotnej starostlivosti

úhrady poskytnutých ambulantných výkonov zdravotnej starostlivosti a poplatkov za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti sa realizujú pred realizovaním výkonu v pokladni, alebo na recepcii UNsP MB, v prípade externých pracovísk na určených ambulanciách.

Úhrady dohodnutej ústavnej starostlivosti (Dom ošetrovateľskej starostlivosti, hosťovský pobyt, samoplatca) a súvisiacich výkonov sa realizujú formou zálohy vopred vo výške 100% z predpokladanej ceny dohodnutej zdravotnej starostlivosti vzhľadom na dĺžku pobytu. V prípade pobytu v Dome ošetrovateľskej starostlivosti hradí pacient pred nástupom 20,00 EUR zálohu na lieky. Platiteľovi je vystavené potvrdenie o úhrade zálohy. Súčasne bude pacientom, resp. jeho rodinným príslušníkom podpísané čestné prehlásenie o úhrade vyúčtovania po ukončení hospitalizácie. Po ukončení hospitalizácie sa v pokladni UNsP MB vykoná vyúčtovanie hospitalizácie na základe prepúšťacej správy a podkladov ošetrojúceho lekára. Platiteľovi je vystavené potvrdenie o úhrade.

Po ukončení týchto pobytov sa vykoná zúčtovanie podľa skutočne poskytnutých dní v dome ošetrovateľskej starostlivosti. V prípade prevýšenia zálohy sa nespotrebované finančné prostriedky vrátia v hotovosti objednávateľovi.

VII. Zľavy

riaditeľ UNsP MB môže poskytnúť v prípadoch osobitného zreteľa po odporúčaní direktória zľavu z ceny nad rámec tejto úpravy :

- za pobyt v Dome ošetrovateľskej starostlivosti najviac 50 % z určenej ceny
- za hosťovský pobyt najviac 50 % z určenej ceny
- za výkony poskytované v ústavnej zdravotnej starostlivosti najviac 50 % z určenej ceny
- za prenájom refektára
- za preventívne programy.

VIII. Záverečné ustanovenie

Cenový výmer vydaný riaditeľom UNsP MB týmto rozhodnutím je platný dňom podpisu a účinný od 01.10.2024 a platí na všetkých miestach výkonu zdravotníckeho zariadenia.

PRÍLOHY

Číslo	Názov
1	Služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v zmysle zákona 577/2004 Z. z.
2	Ambulancia všeobecného lekára a Ambulancia všeobecného lekára pre deti a dorast
3	Ocenenie výkonov - odbornej ambulantnej starostlivosti
4	Ocenenie výkonov preventívnych a partnerských programov
5	Cena ošetrovacieho dňa – Hospitalizácie, pobytu v Dome ošetrovateľskej starostlivosti/ Hostovského pobytu
6	Doplňkové služby
7	Ocenenie operačných výkonov
8	Ocenenie operačných výkonov vykonaných ako jednodňová starostlivosť
9	Ocenenie výkonov SVLZ v odbore fyziatria a rehabilitácia nad rámec úhrady zdrav. poisťovňou
10	Vypracovanie posudkov
11	Administratívne poplatky
12	Cenník parkovného v nadzemnej garáži (vjazd z Kolárskej ulice)
13	Cenník klasických masáží
14	Cenník nájomného huteľného majetku a prenájmu priestorov
15	Cenník služieb a zdravotných výkonov rádiológie

Služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v zmysle zákona č.577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdrav. poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a v zmysle Zákona č. 257/2017 Z. z.

	podľa:	EUR	predmet platby	poznámka	Od povinnosti úhrady je oslobodený poistenec:	príznak oslobodenia od platby
1. v ústavnej starostlivosti :	Na oddeleniach § 38 ods.3, písm. a)	0,00	za stravovanie a pobyt na lôžku počas poskytovania ústavnej starostlivosti za každý deň - najviac za 21 dní tej istej ústavnej starostlivosti u jedného poskytovateľa	Prvý deň a posledný deň ústavnej star.sa považujú len za 1 deň ústavnej starostlivosti. Ak sa predĺži ústavná starostlivosť pre organizačné nedostatky alebo technické nedostatky na strane ZZ, osoba neuhrádza platbu. Platba je príjmom ústavného zariadenia.	v prípade zdrav. stavu, pri kt. možno uložiť povinné liečenie v stave hmotnej núdze (preukáže sa rozhodnutím úradu práce, sociálnych vecí a rodiny o dávke v hmotnej núdzi a príspevkoch k dávke v hmotnej núdzi podľa osobitného predpisu (§2 ods.5 zákona č. 576/2004 Z. z.) a to od 4. dňa poskytovania tej istej ústavnej starostlivosti	§38 ods.8,písm.a) body 1-10
	na LDCH § 38a ods.1, písm. a)	0,00	za stravovanie a pobyt na lôžku počas poskytovania ústavnej starostlivosti za každý deň - bez ohľadu na dĺžku ústavnej starostlivosti	s duševnou poruchou, ktorej povaha predstavuje riziko ohrozenia života a zdravia tohto poistenca alebo jeho okolia	nositeľ ocenenia najmenej striebornej Jánskeho plakety	
2.	ústavná pohotovostná služba interná a chirurgická /ÚPS/ § 38 ods.3, písm. c)	10,00	za poskytovanie ústavnej pohotovostnej služby	v prípade následnej hospitalizácie sa úhrada neplatí	Poistenec je oslobodený v prípade: <ul style="list-style-type: none"> - ústavná pohotovostná služba v súvislosti s úrazom bezprostredne po jeho vzniku, to neplatí ak úraz vznikol v dôsledku užitia alkoholu - ústavná pohotovostná služba a poskytovanie zdravotnej starostlivosti trvalo viac ako dve hodiny - ústavná pohotovostná služba a následne bol poistenec prijatý do ústavnej starostlivosti 	§ 38 ods.8.písm.c)
	ústavná pohotovostná služba interná a chirurgická /ÚPS/ § 38 ods.3,písm.c)	2,00	za poskytovanie ústavnej pohotovostnej služby , ak bol poistenec k poskytovateľovi ústavnej pohotovostnej služby odoslaný bezprostredne po poskytnutí ambulantnej pohotovostnej služby	v prípade následnej hospitalizácie sa úhrada neplatí	Poistenec je oslobodený v prípade: <ul style="list-style-type: none"> - ústavná pohotovostná služba v súvislosti s úrazom bezprostredne po jeho vzniku, to neplatí ak úraz vznikol v dôsledku užitia alkoholu - ústavná pohotovostná služba a poskytovanie zdravotnej starostlivosti trvalo viac ako dve hodiny - ústavná pohotovostná služba a následne bol poistenec prijatý do ústavnej starostlivosti 	§ 38 ods.8.písm.c)
3. v ambulatnej starostlivosti :			za spracovanie údajov zistených pri	Platba je príjmom	pri preventívnej prehliadke hodiny	

		primárna a sekundárna starostlivosť	§ 38 ods.3,písm.b)	0	poskytovaní ambulancnej starostlivosti v elektronickej forme pri každej návšteve	zdravotníckeho zariadenia. Poskytovanie konziliárnej služby počas ústavnej starostlivosti sa nepovažuje za poskytovanie ambulancnej zdravotnej starostlivosti podľa §38 ods.3,písm.c)	<p>pri opakovanej návšteve toho istého lekára uskutočnenej do 7 dní odo dňa návštevy, pri ktorej služby u tohto lekára uhradil</p> <p>s duševnou poruchou, ktorej povaha predstavuje riziko ohrozenia života a zdravia tohto poistenca alebo jeho okolia</p> <p>nositeľ ocenenia najmenej striebornej Jánskeho plakety</p> <p>pri vykonávaní vyšetrení predchádzajúcich bezpríspevkovému darovaniu krvi</p> <p>ktorý je zaradený zdravotnou poisťovňou na dispenzarizáciu (§6 ods.1, písm. h, zákona č. 581/2004 Z. z.)</p>	§38 ods.8.písm.b) body 1-8
4.	v lekárenskej starostlivosti :	lekárneň	§ 38 ods.3,písm.d)	0,17	za štatistické spracúvanie lekárskeho predpisu súvisiace s vydaním liekov alebo dietetických potravín predpísaných na jednom lekárskom predpise		pri výdaji lieku predpísaného na výpise z lekárskeho predpisu	§ 38 ods.8,písm.d)
			§ 38 ods.3,písm.e)	0,17	za štatistické spracúvanie lekárskeho poukazu súvisiace s vydaním pomôcok predpísaných na jednom lekárskom poukaze		držiteľ preukazu občana s ťažkým zdravotným postihnutím, ak pri výdaji zdravotnej pomôcky preukáže, že má príslušným orgánom priznaný peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov podľa osobitného predpisu (§57 a 64 zákona č.195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov)	§ 38 ods.8,písm.e)

Ak si poistenec plne uhrádza zdravotnú starostlivosť, úhrada za služby sa neplatí



MILOSRDNÍ BRATIA
NEMOCNICA BRATISLAVA

Cenový výmer
verzia 36
Dátum vydania: 01.10.2024
číslo vyhotovenia:1
Príloha č. 10

Ambulancia všeobecného lekára - praktického lekára pre dospelých

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
PLD001/90	Posudok pre účely vedenia motorového vozidla	16,66	3,34	20,00
PLD002/90	Opakovaný posudok pre účely vedenia motorového vozidla	16,66	3,34	20,00
PLD003/90	Posudok pre účel vystavenia zbrojného pasu	25,00	5,00	30,00
PLD004/90	Posudok pred štúdiom vrátane vystavenia potvrdenia	16,66	3,34	20,00
PLD005/1	Príplatok za ošetrenie vyžiadané v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie	50,00	0,00	50,00
PLD006/90	Posudok pred pobytom v zahraničí (práca, štúdium) vrátane vystavenia potvrdenia	16,66	3,34	20,00
PLD007/1	Posudok praktickým lekárom pred nástupom do zamestnania - vstupná prehliadka (bez ďalších vyšetrení)	20,00	0,00	20,00
PLD008/1	Posudok praktickým lekárom pred výstupom zo zamestnania - výstupná prehliadka (bez ďalších vyšetrení)	20,00	0,00	20,00
PLD009/1	Očkovanie nad rámec úhrady zdravotnou poisťovňou (bez ceny očkovacej látky)	10,00	0,00	10,00
PLD010/1	Posudok praktickým lekárom počas trvania zamestnania - periodická prehliadka (bez ďalších vyšetrení)	20,00	0,00	20,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05
PLD012/1	Spirometrické vyšetrenie na žiadosť pacienta/zamestnávateľa	8,00	0,00	8,00
PLD013/1	Vyšetrenie CRP prístrojom na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP	8,00	0,00	8,00
PLD014/1	Posudok pracovníkov pre epidemiologicky rizikovú prácu, vrátane vystavenia zdravotného preukazu	20,00	0,00	20,00
PLD015/1	Odber krvi na alkohol, vrátane vyšetrenia a administratívy (na žiadosť pacienta, zamestnávateľa)	12,00	0,00	12,00
PLD016/1	Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)	10,00	0,00	10,00
PLD017/1	EKG vyšetrenie s popisom na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP	10,00	0,00	10,00



MILOSRDNÍ BRATIA
NEMOCNICA BRATISLAVA

Cenový výmer

verzia 36

Dátum vydania: 01.10.2024

číslo vyhotovenia:1

Príloha č. 10

PLD018/1	Vyšetrenie testu na okultné krvácanie na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP	5,00	0,00	5,00
PLD019/1	Vyšetrenie kapítovaného pacienta v mieste bydliska na žiadosť pacienta po súhlase s lekárom (do 5 km)	50,00	0,00	50,00
PLD020/1	Príplatok za vyšetrenie kapítovaného pacienta v mieste bydliska za každý začatý km (nad 5 km)	1,00	0,00	1,00
PLD021/1	Vyšetrenie praktickým lekárom - nekapítovaný pacient- na vlastnú žiadosť pacienta	20,00	0,00	20,00



MILOSRDNÍ BRATIA
NEMOCNICA BRATISLAVA

Cenový výmer
verzia 36
Dátum vydania: 01.10.2024
číslo vyhotovenia:1
Príloha č. 10

Ambulancia deti a dorast všeobecného lekára - praktického lekára pre deti a dorast

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
PLDD01/90	Posudok pre účely vedenia motorového vozidla	16,66	3,34	20,00
PLDD02/90	Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti pred nástupom do predškolského zariadenia	3,33	0,67	4,00
PLDD03/90	Každé ďalšie potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti pred nástupom do predškolského zariadenia v tom istom roku	1,67	0,33	2,00
PLDD04/90	Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti pred nástupom na SŠ, VŠ	4,17	0,83	5,00
PLDD05/1	Každé ďalšie potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti pred nástupom na SŠ, VŠ v tom istom roku	1,67	0,33	2,00
PLDD06/90	Potvrdenie do školy v prírode, tábor, kurz plávania pre dojatá, brigáda, šport, tanec a iné.	3,33	0,67	4,00
PLDD07/1	Vystavenie potvrdenia o zdravotnom stave na žiadosť pacienta/zákonného zástupcu pre komerčné poisťovne	16,67	3,33	20,00
PLDD08/1	Vyšetrenie a/alebo posudok na administratívne účely na vlastnú žiadosť (sociálne, súd, poistenie v zahraničí, štúdium v zahraničí)	8,33	1,67	10,00
PLDD09/1	Vystavenie zdravotného preukazu	8,33	1,67	10,00
PLDD10/1	Vystavenie duplikátu očkovacieho preukazu (strata, znehodnotenie)	4,17	0,83	5,00
PLDD11/1	Vystavenie náhradných tlačív – výmenný lístok, recept, OČR pri strate, storno OČR	4,17	0,83	5,00
PLDD12/1	Výpis zo zdravotnej dokumentácie na žiadosť pacienta/ zákonného zástupcu	16,67	3,33	20,00
PLDD13/1	Poplatok za omeškanie nahlásenia zmeny poisťovne za každý začatý mesiac	4,00	0,00	4,00
PLDD14/1	Potvrdenie o návšteve lekára, ak bolo vykonané v inom zdravotníckom zariadení	1,67	0,33	2,00
PLDD15/1	Vyhotovenie fotokópií zo zdravotnej dokumentácie za každú stranu A4	0,83	0,17	1,00
PLDD16/1	Nepovinné očkovanie, očkovanie na vlastnú žiadosť (bez očkovacej látky)	4,00	0,00	4,00
PLDD17/1	CRP u nekapitovaného pacienta, pacienta bez poistenia a na žiadosť zákonného zástupcu	8,00	0,00	8,00
PLDD18/1	Vyšetrenie streptokokového testu na počkanie	6,00	0,00	6,00
PLDD19/1	Vyšetrenie krvnej skupiny na vlastnú žiadosť	15,00	0,00	15,00
PLDD20/1	Vyšetrenie pacienta bez poistenia	30,00	0,00	30,00



MILOSRDNÍ BRATIA
NEMOCNICA BRATISLAVA

Cenový výmer

verzia 36

Dátum vydania: 01.10.2024

číslo vyhotovenia:1

Príloha č. 10

PLDD21/1	Kontrolné vyšetrenie pacienta bez poistenia	15,00	0,00	15,00
PLDD22/1	Vyšetrenie nekapitovaného pacienta na vlastnú žiadosť	20,00	0,00	20,00
PLDD23/1	Kontrolné vyšetrenie nekapitovaného pacienta na vlastnú žiadosť	10,00	0,00	10,00



MILOSRDNÍ BRATIA
NEMOCNICA BRATISLAVA

Cenový výmer
verzia 36
Dátum vydania: 01.10.2024
číslo vyhotovenia:1
Príloha č. 10

Kardiologická ambulancia

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
KAR001/1	Vstupné kardiologické vyšetrenie + EKG na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca	50,00	0,00	50,00
KAR002/1	Kontrolné kardiologické vyšetrenie + EKG na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca	30,00	0,00	30,00
KAR003/1	EKG vyšetrenie s popisom na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP	10,00	0,00	10,00
KAR004/1	Záťažové ergometrické vyšetrenie na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca	50,00	0,00	50,00
KAR005/1	Echokardiografické vyšetrenie na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca	50,00	0,00	50,00
KAR006/1	Sonografické vyšetrenie brušných orgánov na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca	30,00	0,00	30,00
KAR007/1	24-hodinové Holter EKG meranie, vrátane administratívy na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca	50,00	0,00	50,00
KAR008/1	24-hodinové Holter TK meranie vrátane administratívy na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca	30,00	0,00	30,00
KAR009/1	Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta	20,00	0,00	20,00
KAR011/1	Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)	10,00	0,00	10,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05
Podľa kódu z číselníka výkonov	Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z Katalógu zdravotných výkonov, 1 bod	0,05	0,00	0,05
KAR012/1	Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie	15,00	0,00	15,00
KAR013/1	Príplatok za ošetrovanie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie	50,00	0,00	50,00
KAR014/1	Elektro kardioverzia vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie	30,00	0,00	30,00

Interná ambulancia

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
INT001/1	Posudok pracovníkov pre epidemiologicky rizikóvu prácu, vrátane vystavenia zdravotného preukazu	20,00	0,00	20,00
INT002/1	Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta	20,00	0,00	20,00
INT003/1	Príplatok za ošetrovanie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie	50,00	0,00	50,00
INT004/1	EKG vyšetrenie s popisom na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca	10,00	0,00	10,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05
INT007/1	Príplatok k vyšetreniu pacienta - ako náhrada návštevy lekárskej služby prvej pomoci, na vlastnú žiadosť – INT ÚPS	10,00	0,00	10,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod	0,05	0,00	0,05
INT008/1	Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie	15,00	0,00	15,00
INT009/1	Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)	10,00	0,00	10,00
INT010/1	Odber krvi na alkohol, vrátane vyšetrenia a administratívy (na žiadosť pacienta, zamestnávateľa)	12,00	0,00	12,00
INT013/1	Komplexné interné vyšetrenie, vrátane zhodnotenia výsledkov laboratórných a prístrojových vyšetrení, výkon na vlastnú žiadosť pacienta (nepoisteného v ZP v SR), samoplatca	60,00	0,00	60,00
UPS1IN/1	Výška úhrady za služby podľa Zákona č. 577/2004 Z. z., § 38 ods. 3 písm. c) - INT ÚPS (ústavná pohotovostná služba), v prípade že pacient nie je oslobodený* od povinnosti úhrady	10,00	0,00	10,00
UPS2IN/1	Výška úhrady za služby podľa Zákona č. 577/2004 Z. z., § 38 ods. 3 písm. c) - INT ÚPS (ústavná pohotovostná služba), v prípade že pacient nie je oslobodený* od povinnosti úhrady a ak bol poistenec k poskytovateľovi ústavnej pohotovostnej služby odoslaný bezprostredne po poskytnutí ambulantnej	2,00	0,00	2,00

Príloha č. 3

	pohotovostnej služby			
INT011/1	Príplatok k vyšetreniu neakútneho pacienta - v čase internej pohotovosti, ako práca nad rámec ordinačných hodín internej ambulancie - na vlastnú žiadosť INT ÚPS	30,00	0,00	30,00
INT012/1	Príplatok k vyšetreniu neakútneho pacienta nad 62 rokov - v čase internej pohotovosti, ako práca nad rámec ordinačných hodín internej ambulancie - na vlastnú žiadosť INT ÚPS	15,00	0,00	15,00
*	Poistenec je oslobodený ak mu bola poskytnutá zdravotná starostlivosť: <ol style="list-style-type: none">1. v rámci ústavnej pohotovostnej služby v súvislosti s úrazom, to neplatí ak úraz vznikol preukázateľne v dôsledku užitia alkoholu2. ústavnej pohotovostnej služby a poskytnutie zdravotnej starostlivosti trvalo viac ako 2 hodiny3. v rámci ústavnej pohotovostnej služby a následne bol poistenec prijatý do ústavnej starostlivosti			

Chirurgická ambulancia

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
CHI001/1	Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta	20,00	0,00	20,00
CHI002/1	Odstránenie kožného nezhubného útvaru bez zdravotnej indikácie, na žiadosť pacienta (1 ks)	30,00	0,00	30,00
CHI003/1	Príplatok k odstráneniu kožného nezhubného útvaru bez zdravotnej indikácie, na žiadosť pacienta za každé ďalšie znamienko	20,00	0,00	20,00
CHI004/1	Odstránenie podkožného útvaru bez zdravotnej indikácie, na žiadosť pacienta (1ks)	40,00	0,00	40,00
CHI005/1	Príplatok k odstráneniu podkožného útvaru bez zdravotnej indikácie, na žiadosť pacienta nad 1 ks za každý ks	30,00	0,00	30,00
CHI006/1	Ošetrovanie hemoroidu Baaronovou metódou, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, za každé sedenie	40,00	0,00	40,00
CHI007/1	Príprava uší pred nasadením náušník	10,00	0,00	10,00
CHI008/1	Príplatok za ošetrovanie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie	50,00	0,00	50,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05
CHI011/1	Odber krvi na alkohol, vrátane vyšetrenia a administratívy (na žiadosť pacienta, zamestnávateľa)	12,00	0,00	12,00
CHI012/1	Odber a príjem biologického materiálu na žiadosť pacienta - samoplatcu (bez ceny vyšetrenia)	10,00	0,00	10,00
Podľa kódu	Iné chirurgické výkony pre iný ako zdravotný účel, výkon ohodnotený	0,05	0,00	0,05

z číselníka výkonov	bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod aj CHIR ÚPS			
CHI013/1	Preddavok na histologické vyšetrenie na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, 1 bežné histologické vyšetrenie	20,00	0,00	20,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod	0,05	0,00	0,05
CHI014/1	Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie	15,00	0,00	15,00
UPS1CH/1	Vŷška úhrady za služby podľa Zákona č. 577/2004 Z. z., § 38 ods. 3 písm. c) - CHIR ÚPS (ústavná pohotovostná služba), v prípade že pacient nie je oslobodený* od povinnosti úhrady	10,00	0,00	10,00
UPS2CH/1	Vŷška úhrady za služby podľa Zákona č. 577/2004 Z. z., § 38 ods. 3 písm. c) - CHIR ÚPS (ústavná pohotovostná služba), v prípade že pacient nie je oslobodený* od povinnosti úhrady a ak bol poistenec k poskytovateľovi ústavnej pohotovostnej služby odoslaný bezprostredne po poskytnutí ambulantnej pohotovostnej služby	2,00	0,00	2,00
CHI015/1	Príplatok k vyšetreniu neakútneho pacienta - v čase chirurgickej pohotovosti, ako práca nad rámec ordinačných hodín chirurgickej ambulancie - na vlastnú žiadosť CHIR ÚPS	30,00	0,00	30,00
CHI016/1	Príplatok k vyšetreniu neakútneho pacienta nad 62 rokov - v čase chirurgickej pohotovosti, ako práca nad rámec ordinačných hodín chirurgickej ambulancie - na vlastnú žiadosť CHIR ÚPS	15,00	0,00	15,00
CHI017/1	Sklerotizácia – prvá testovacia dávka (1 ampulka)	10,00	0,00	10,00
CHI018/1	Sklerotizácia – liečebná dávka 1 sedenie	60,00	0,00	60,00

	(do 3 ampuliek)			
CHI019/1	Sklerotizácia - každá ďalšia 1 ampulka	10,00	0,00	10,00
CHI020/1	Doplatok za spracovanie materiálu za histologické vyšetrenie v súvisi s výberom 1 znamienka	15,00	0,00	15,00
*	<p>Poistenec je oslobodený ak mu bola poskytnutá zdravotná starostlivosť:</p> <ul style="list-style-type: none"> • v rámci ústavnej pohotovostnej služby v súvislosti s úrazom, to neplatí ak úraz vznikol preukázateľne v dôsledku užitia alkoholu • ústavnej pohotovostnej služby a poskytnutie zdravotnej starostlivosti trvalo viac ako 2 hodiny • v rámci ústavnej pohotovostnej služby a následne bol poistenec prijatý do ústavnej starostlivosti 			

Onkologická ambulancia

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
ONK001/1	Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta	20,00	0,00	20,00
ONK002/1	Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordináčnych hodín po dohovore s lekárom ambulancie	50,00	0,00	50,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii pre iný ako zdravotný účel, výkon ohodnotený bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05
ONK004/1	Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)	10,00	0,00	10,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod	0,05	0,00	0,05
ONK005/1	Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie	15,00	0,00	15,00

Neurologická ambulancia

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
NEU001/1	Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta	20,00	0,00	20,00
NEU002/1	Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordináčnych hodín po dohovore s lekárom ambulancie	50,00	0,00	50,00
NEU004/1	Odber krvi na alkohol, vrátane vyšetrenia a administratívy (na žiadosť pacienta, zamestnávateľa)	12,00	0,00	12,00
NEU005/1	Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)	10,00	0,00	10,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05
Podľa kódu z číselníka výkonov	Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod	0,05	0,00	0,05
NEU006/1	Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie	15,00	0,00	15,00

Gastroenterologická ambulancia

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
END001/1	Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta	20,00	0,00	20,00
END002/1	Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinálnych hodín po dohovore s lekárom ambulancie	50,00	0,00	50,00
END003/1	Anestéza počas výkonu na žiadosť pacienta, samoplatca	75,00	0,00	75,00
END004/1	Režijný príplatok za pobyt na dennej klinike v súvislosti s ambulatným výkonom v anestéze	25,00	0,00	25,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05
END006/1	Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)	10,00	0,00	10,00
END007/1	Preddavok na histologické vyšetrenie na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, 1 bežné histologické vyšetrenie	20,00	0,00	20,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod	0,05	0,00	0,05
END008/1	Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie	15,00	0,00	15,00
END009/1	Podanie celkovej anestézie pri endoskopickom vyšetrení nad rámec úhrady ZP (vrátane anestézii)	50,00	0,00	50,00

Diabetologická ambulancia

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
DIA001/1	Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta	20,00	0,00	20,00
DIA002/1	Príplatok za ošetrovanie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordináčnych hodín po dohovore s lekárom ambulancie	50,00	0,00	50,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05
DIA004/1	Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)	10,00	0,00	10,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod	0,05	0,00	0,05
DIA005/1	Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie	15,00	0,00	15,00

Kožná ambulancia

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
KOZ001/1	Ošetrovanie kožných útvarov dusíkom nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta za jedno sedenie (max 5 ks, resp. max 10 min. práce)	7,00	0,00	7,00
KOZ002/1	Poplatok k ošetrovaniu kožných útvarov dusíkom na žiadosť pacienta (za každú léziu nad 5 ks, resp. za každú léziu nad 10 min. práce)	0,70	0,00	0,70
KOZ003/1	Epikutánne testy, špeciálne testy na kontaktné alergény nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta	10,00	0,00	10,00
KOZ004/1	Ošetrovanie cievnej lézie na tvári elektrokauterom na žiadosť pacienta, 1 ks	10,00	0,00	10,00
KOZ005/1	Ošetrovanie cievnej lézie na tele okrem tváre elektrokauterom na žiadosť pacienta, 1 ks	5,00	0,00	5,00
KOZ006/1	Ošetrovanie kožných lézií (bradavice, fibrómy) elektrokauterom na žiadosť pacienta 1 ks	1,00	0,00	1,00
KOZ007/1	Ošetrovanie kožných lézií (bradavice, fibrómy) elektrokauterom na žiadosť pacienta 2-5 ks v jednom sedení	5,00	0,00	5,00
KOZ008/1	Ošetrovanie kožných lézií (bradavice, fibrómy) elektrokauterom na žiadosť pacienta 6-10 ks v jednom sedení	10,00	0,00	10,00
KOZ009/1	Ošetrovanie kožných lézií (bradavice, fibrómy) elektrokauterom na žiadosť pacienta nad 10 ks za každých ďalších 1 - 5 ks v tom istom sedení	5,00	0,00	5,00
KOZ010/1	Ošetrovanie plochých fibrómov na tvári elektrokauterom na žiadosť pacienta 1 ks	3,00	0,00	3,00
KOZ011/1	Ošetrovanie plochých fibrómov na tele okrem tváre elektrokauterom na žiadosť pacienta 1 ks	2,00	0,00	2,00
KOZ012/1	Ošetrovanie bradavíc tekutým dusíkom nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, 1 ks, resp. do 10 min. práce	4,00	0,00	4,00
KOZ013/1	Ošetrovanie stareckých bradavíc tekutým dusíkom nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta za každých 10 min. práce	5,00	0,00	5,00
KOZ014/1	Ošetrovanie molúsk nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta do 5 ks	3,00	0,00	3,00
KOZ015/1	Ošetrovanie rozacey tekutým dusíkom za jedno sedenie	3,50	0,00	3,50
KOZ016/1	Príplatok k ošetrovaniu molúsk na žiadosť pacienta, nad 5 ks, za každý ks	0,50	0,00	0,50
KOZ017/1	Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred	20,00	0,00	20,00

	nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta			
KOZ018/1	Príplatok za ošetrovanie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie	50,00	0,00	50,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05
KOZ020/1	Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)	10,00	0,00	10,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod	0,05	0,00	0,05
KOZ021/1	Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie	15,00	0,00	15,00

ORL ambulancia

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
ORL001/1	Príplatok za ošetrovanie vyžadované pacientom v ambulancii mimo ordinálnych hodín po dohovore s lekárom ambulancie	50,00	0,00	50,00
ORL002/90	Posudok pre účely vedenia motorového vozidla	20,83	4,17	25,00
ORL003/90	Posudok pred pobytom v zahraničí (práca, štúdium) vrátane vystavenia potvrdenia	20,83	4,17	25,00
ORL004/90	Opakovaný posudok pre účely vedenia motorového vozidla	20,83	4,17	25,00
ORL005/1	Posudok pracovníkov pre epidemiologicky rizikovú prácu, vrátane vystavenia zdravotného preukazu	25,00	0,00	25,00
ORL006/1	Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta	20,00	0,00	20,00
ORL007/1	Foniatrické vyšetrenie na žiadosť pred štúdiom, na žiadosť pacienta	25,00	0,00	25,00
ORL008/1	Kompletné ORL vyšetrenie na vlastnú žiadosť pacienta, zamestnávateľa, samoplatca	25,00	0,00	25,00
ORL009/1	Foniatrické vyšetrenie na žiadosť pacienta, zamestnávateľa, samoplatca	35,00	0,00	35,00
ORL010/1	Audiometria vrátane ORL vyšetrenia na vlastnú žiadosť pacienta, zamestnávateľa, samoplatca	35,00	0,00	35,00
ORL011/1	Výplach uší na vlastnú žiadosť pacienta, nad rámec úhrady ZP, samoplatca - za každé ucho	15,00	0,00	15,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05
ORL013/1	Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)	10,00	0,00	10,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod	0,05	0,00	0,05
ORL014/1	Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie	15,00	0,00	15,00

Očná ambulancia

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
OCN001/90	Posudok pre účely vedenia motorového vozidla	20,83	4,17	25,00
OCN002/90	Opakovaný posudok pre účely vedenia motorového vozidla	20,83	4,17	25,00
OCN003/1	Vyšetrenie brancov, na vlastnú žiadosť, na žiadosť tretej osoby	20,00	0,00	20,00
OCN004/1	Posudok pred pobytom v zahraničí (práca, štúdium) vrátane vystavenia potvrdenia	16,67	3,33	20,00
OCN005/1	Vyšetrenie pred aplikáciou kontaktných šošoviek, nesledujúce zdravotný účel	10,00	0,00	10,00
OCN006/1	Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta	20,00	0,00	20,00
OCN007/90	Posudok pred štúdiom vrátane vystavenia potvrdenia	16,67	3,33	20,00
OCN008/1	Príplatok za ošetrovanie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie	50,00	0,00	50,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05
OCN010/1	Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)	10,00	0,00	10,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod	0,05	0,00	0,05
OCN011/1	Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie	15,00	0,00	15,00

Endokrinologická ambulancia

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
EKR001/1	Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta	20,00	0,00	20,00
EKR002/1	Príplatok za ošetrovanie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordináčnych hodín po dohovore s lekárom ambulancie	50,00	0,00	50,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05
EKR004/1	Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)	10,00	0,00	10,00
EKR005/1	Preddavok na histologické vyšetrenie na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, 1 bežné histologické vyšetrenie	20,00	0,00	20,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod	0,05	0,00	0,05
EKR006/1	Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie	15,00	0,00	15,00

Ambulancia anesteziológie a intenzívnej medicíny

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
ABO001/1	Príplatok za ošetrovanie vyžadované pacientom v ambulancii mimo ordináčnych hodín po dohovore s lekárom ambulancie	50,00	0,00	50,00
ABO002/1	Kontrolné meranie tlaku, pulzu, hmotnosti, na žiadosť pacienta, nad rámec úhrady ZP, samoplatca	5,00	0,00	5,00
ABO003/1	Režijný príplatok za pobyt na dennej klinike v súvislosti s ambulantným výkonom v anestéze	25,00	0,00	25,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05
ABO005/1	Režijný príplatok za pobyt na dennej klinike v súvislosti s ambulantným podaním infúzie, za jeden pobyt	15,00	0,00	15,00
ABO006/1	Podanie celkovej anestézie pri endoskopickom vyšetrení nad rámec úhrady ZP	50,00	0,00	50,00

Psychologická ambulancia

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
PSY001/1	Komplexné psychologické vyšetrenie na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (vrátane diagnostiky, dotazníkov, funkčného vyšetrenia, posúdenie inteligenčných schopností, záverečnej správy)	52,00	0,00	52,00
PSY002/1	Kontrolné psychologické vyšetrenie na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca	40,00	0,00	40,00
PSY003/1	Vyšetrenie psychickej spôsobilosti pre športové kluby na vlastnú žiadosť pacienta	50,00	10,00	60,00
PSY004/90	Vyšetrenie špeciálnej psychickej spôsobilosti na nosenie a držanie zbraní a streliva	66,67	13,33	80,00
PSY005/90	Vyšetrenie špeciálnej psychickej spôsobilosti vodičov, na žiadosť pacienta	50,00	10,00	60,00
PSY006/90	Vyšetrenie špeciálnej psychickej spôsobilosti vodičov nad 70 rokov, na žiadosť pacienta	33,33	6,67	40,00
PSY007/1	Psychodiagnostika komplexná (do 12 rokov) nad rámec úhrady ZP, na žiadosť rodičov	62,00	0,00	62,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Príplatok za špecifickú psychodiagnostiku detí (do 12r, nad 12 r) podľa bodového ohodnotenia špecifického výkonu z katalógu zdravotných výkonov za každý bod	0,05	0,00	0,05
PSY008/1	Psychodiagnostika komplexná (nad 12 rokov) nad rámec úhrady ZP, na žiadosť rodičov	86,00	0,00	86,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Príplatok za špecifické vyšetrenia detí na žiadosť rodičov (školská zrelosť, lateralita, intelektové schopnosti, pamäť, poruchy učenia, osobnosť, poruchy správania, pozornosti (ADD, ADHD),emocionalita (úzkosť, depresia),vzťahová väzba - podľa bodového ohodnotenia výkonu z katalógu zdravotných výkonov , za každý bod	0,05	0,00	0,05
PSY009/1	Psychologická konzultácia s rodičmi (o dieťati), nad rámec úhrady ZP, na žiadosť rodičov	18,00	0,00	18,00
PSY010/1	Psychologická konzultácia s rodičmi aj s dieťaťom, nad rámec úhrady ZP na žiadosť rodičov	57,00	0,00	57,00
PSY011/1	Predškolská príprava dieťaťa (emocionálna, sociálna, intelektuálna) nad rámec úhrady ZP , na žiadosť rodičov	28,50	0,00	28,50
PSY012/1	Krátkodobé vedenie dieťaťa v školskom veku (emocionálne problémy a problémy správania, max. 10 stretnutí)	30,00	0,00	30,00
PSY013/1	Krátkodobé vedenie dieťaťa v školskom veku (intelekt, pozornosť, pamäť, max. 10 stretnutí)	39,00	0,00	39,00
PSY014/1	Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta	20,00	0,00	20,00
PSY015/1	Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie	50,00	0,00	50,00
PSY016/1	Vstupná diagnostika PAS Skríning dotazník	30,00	0,00	30,00
PSY017/1	Komplexná diagnostika PAS	150,00	0,00	150,00

Príloha č. 3

	vrátane anamnestického rozhovoru s rodičom v rozsahu (2hodín), vyšetrenie dieťaťa (1h), analýza videozáznamu, vypracovanie písomnej správy, konzultácia výsledkov vyšetrení v trvaní 1 h			
PSY018/1	Doplatok za diagnostiku vývinovej úrovne dieťaťa u detí do 42 mes. Anamnestický dotazník 1 – 1 a ½ h., vyšetrenie dieťaťa škálou BSID, pozorovanie dieťaťa pri spontánnej hre, vypracovanie písomnej správy	80,00	0,00	80,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05

Urologická ambulancia

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
URO001/1	Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta	20,00	0,00	20,00
URO002/1	Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie	50,00	0,00	50,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05
URO004/1	Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)	10,00	0,00	10,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod	0,05	0,00	0,05
URO005/1	Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie	15,00	0,00	15,00
URO006/1	Urologické preventívne vyšetrenie u muža do 40 rokov na vlastnú žiadosť	70,00	0,00	70,00

Reumatologická ambulancia

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
REU001/1	Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta	20,00	0,00	20,00
REU002/1	Príplatok za ošetrovanie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie.	50,00	0,00	50,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05
Podľa kódu z číselníka výkonov	Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod	0,05	0,00	0,05

Ortopedická ambulancia

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
ORT001/1	Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta	20,00	0,00	20,00
ORT002/1	Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie	50,00	0,00	50,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05
ORT004/1	Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)	10,00	0,00	10,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod	0,05	0,00	0,05
ORT005/1	Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie	15,00	0,00	15,00

Ambulancia cievnej chirurgie

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
CIE001/1	Sklerotizácia – prvá testovacia dávka (1 ampulka)	10,00	0,00	10,00
CIE002/1	Sklerotizácia – liečebná dávka 1 sedenie (do 3 ampuliek)	60,00	0,00	60,00
CIE003/1	Sklerotizácia - každá ďalšia 1 ampulka	10,00	0,00	10,00
CIE004/1	Ultrazvuk žíl dolných končatín nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca	75,00	0,00	75,00
CIE005/1	Cievne vyšetrenie + ultrazvukové vyšetrenie ciev dolných končatín na žiadosť pacienta, samoplatca	100,00	0,00	100,00
CIE006/1	Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta	20,00	0,00	20,00
CIE007/1	Príplatok za ošetrovanie vyžadované pacientom v ambulancii mimo ordinálnych hodín po dohovore s lekárom ambulancie	50,00	0,00	50,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05
CIE009/1	Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)	10,00	0,00	10,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z Katalógu zdravotných výkonov, 1 bod	0,05	0,00	0,05
CIE010/1	Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie	15,00	0,00	15,00

Imunoalergologická ambulancia

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
IMU001/1	Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta	20,00	0,00	20,00
IMU002/1	Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordináčnych hodín po dohovore s lekárom ambulancie	50,00	0,00	50,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05
IMU004/1	Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)	10,00	0,00	10,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod	0,05	0,00	0,05
IMU005/1	Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie	15,00	0,00	15,00

Fyziatrisko - rehabilitačná ambulancia

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
FRO011/1	Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta	20,00	0,00	20,00
FRO012/1	Príplatok za ošetrovanie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie	50,00	0,00	50,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05

Psychiatrická ambulancia

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
PSR001/1	Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta	20,00	0,00	20,00
PSR002/1	Príplatok za ošetrovanie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinálnych hodín po dohovore s lekárom ambulancie	50,00	0,00	50,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05
PSR004/1	Odber krvi na alkohol, včítane vyšetrenia a administratívy (na žiadosť pacienta, zamestnávateľa)	12,00	0,00	12,00
PSR005/1	Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)	10,00	0,00	10,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod	0,05	0,00	0,05
PSR006/1	Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie	15,00	0,00	15,00
PSR007/1	Poplatok za 1 sedenie skupinovej psychoterapie nad rámec ordinálnych hodín	5,00	0,00	5,00

Hematologická ambulancia

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
HEM001/1	Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta	20,00	0,00	20,00
HEM002/1	Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie	50,00	0,00	50,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05
HEM004/1	Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)	10,00	0,00	10,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod	0,05	0,00	0,05
HEM005/1	Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie	15,00	0,00	15,00

Logopedická ambulancia

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
LOG001/1	Komplexná logopedická diagnostika nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, rodičov, samoplatca	45,00	0,00	45,00
LOG002/1	Logopedická konzultácia o zdravotnom stave pacienta , na žiadosť príbuzných, do 30 min.	20,00	0,00	20,00
LOG003/1	Logopedická diagnostika pre zajakavosť nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, rodičov, samoplatca	15,00	0,00	15,00
LOG004/1	Logopedická artikulačná terapia nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, rodičov, samoplatca	11,00	0,00	11,00
LOG005/1	Logopedická terapia NVR nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, rodičov, samoplatca	15,00	0,00	15,00
LOG006/1	Logopedická terapia pre zajakavosť nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, rodičov, samoplatca	22,00	0,00	22,00
LOG007/1	Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta	20,00	0,00	20,00
LOG008/1	Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie	50,00	0,00	50,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05

Nefrologická ambulancia

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
NEF001/1	Posudok špecialistu o pracovnej spôsobilosti pred nástupom do zamestnania, na vlastnú žiadosť pacienta	20,00	0,00	20,00
NEF002/1	Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie	50,00	0,00	50,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii výkon, ktorý nie sú explicitne uvedené v cenníku a ktoré sú nad rámec úhrady ZP, sú ocenené bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov , cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05
NEF004/1	Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)	10,00	0,00	10,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod	0,05	0,00	0,05
NEF005/1	Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie	15,00	0,00	15,00

Gynekologická ambulancia

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
GYN001/1	Kontrolné zhodnotenie prebiehajúcej liečby pacientky, bez gynekologického fyzikálneho vyšetrenia, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.	40,00	0,00	40,00
GYN002/1	Gynekologické, kolposkopické a cytologické vyšetrenie, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.	70,00	0,00	70,00
GYN003/1	Vyšetrenie a poradenstvo v priebehu gravidity, vyhodnotenie výsledkov laboratórnych vyšetrení so zreteľom na riziká gravidity, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.	20,00	0,00	20,00
GYN004/1	Cytologické vyšetrenia sterov z porcia a z cervixu, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.	11,00	0,00	11,00
GYN005/1	Palpačné vyšetrenie prsníkov a regionálnych lymfatických uzlín, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.	20,00	0,00	20,00
GYN006/1	Vyšetrenie na včasnú diagnostiku rakoviny u ženy vrátane konzultácie, ak vyšetrenie trvá dlhšie ako 20 minút. (Anamnéza, inšpekcia a palpácia prsníkov, inšpekcia genitálií, vyšetrenie per rectum, nastavenie spekula, gynekologické vyšetrenie vrátane odberu cytológie z krčka maternice, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.	70,00	0,00	70,00
GYN007/1	Vyšetrenie kontaktov pacienta so sexuálne prenosnou chorobou, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.	20,00	0,00	20,00
GYN008/1	Vyšetrenie onkomarkerov pacientky CA 125 (neoddeliteľné s HE4 a odber krvi, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.	36,00	0,00	36,00
GYN009/1	Vyšetrenie onkomarkerkerov pacientky HE4 (neoddeliteľné s CA 125 a odber krvi), na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.	24,00	0,00	24,00
GYN10/1	Kolposkopia, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.	15,00	0,00	15,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii pre iný ako zdravotný účel, výkon ohodnotený bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05
Podľa kódu z číselníka	Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na	0,05	0,00	0,05

výkonov	vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z Katalógu zdravotných výkonov, 1 bod			
GYN11/1	Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie	15,00	0,00	15,00
GYN12/1	Príplatok za ošetrovanie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie	50,00	0,00	50,00
GYN13/1	Zastavenie menštruácie pred dovolenkou, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.	10,00	0,00	10,00
GYN14/1	Ultrazvuk na stanovenie tehotenstva, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.	20,00	0,00	20,00
GYN15/1	Ultrasonografické vyšetrenie malej panvy (v intervale kratšom ako 1 rok), na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.	20,00	0,00	20,00
GYN16/1	Intravaginálne sonografické vyšetrenie malej panvy (i v intervale kratšom ako 1 rok), na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.	30,00	0,00	30,00
GYN17/1	Fotografická snímka z USG (u tehotných), na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.	3,34	0,66	4,00
GYN18/1	Videosekvencia z USG na dátový nosič (CD,USB,DVD) u tehotných, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.	8,33	1,67	10,00
GYN19/1	Cytológia LBC, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.	25,00	0,00	25,00
GYN20/1	USG videozáznam gravidity 3D – 2D, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.	33,33	6,67	40,00
GYN21/1	Ultrasonografické vyšetrenie v gravidite okrem vyšetrení v 10.20.30. týždni, ktoré sú hrazené zo zdravotného poistenia, na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca.	30,00	0,00	30,00
GYN22/1	Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)	10,00	0,00	10,00

Pneumologická ambulancia

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony v špecializovanej ambulancii pre iný ako zdravotný účel, výkon ohodnotený bodmi podľa katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod	0,1	0,00	0,1
Podľa kódu z číselníka výkonov	Preddavok pre diagnostický výkon na RTG pracovisku a hematologicko - biochemickom laboratóriu, na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, ohodnotené počtom bodov výkonu z katalógu zdravotných výkonov, 1 bod	0,1	0,00	0,1
PNEU01/1	Preddavok na vyšetrenie biologického materiálu, samoplatca, 1 vyšetrenie	15,00	0,00	15,00
PNEU02/1	Odber biologického materiálu na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP, samoplatca (bez ceny vlastného vyšetrenia)	15,00	0,00	15,00
PNEU03/1	Príplatok za ošetrenie vyžiadané pacientom v ambulancii mimo ordinačných hodín po dohovore s lekárom ambulancie	80,00	0,00	80,00
PNEU04/1	Pneumologické vyšetrenie (pri preventívnej prehliadke nad rámec úhrady ZP alebo na vlastnú žiadosť pacienta)	30,00	0,00	30,00
PNEU05/1	Spirometrické vyšetrenie (pri preventívnej prehliadke nad rámec úhrady ZP alebo na vlastnú žiadosť pacienta)	25,00	0,00	25,00
PNEU06/1	Bronchodilatačný test (pri preventívnej prehliadke nad rámec úhrady ZP alebo na vlastnú žiadosť pacienta)	25,00	0,00	25,00
PNEU07/1	Pulzoximetria (pri preventívnej prehliadke nad rámec úhrady ZP alebo na vlastnú žiadosť pacienta)	3,00	0,00	3,00
PNEU08/1	Nočná pulzoximetria (pri preventívnej prehliadke nad rámec úhrady ZP alebo na vlastnú žiadosť pacienta)	30,00	0,00	30,00
PNEU09/1	Vyšetrenie difúznej kapacity pľúc (pri preventívnej prehliadke nad rámec úhrady ZP alebo na vlastnú žiadosť pacienta)	40,00	0,00	40,00
PNEU10/1	Vyšetrenie tuberkulínového testu na vlastnú žiadosť pacienta (s odčítaním)	15,00	0,00	15,00
PNEU11/1	Popis rtg snímky hrudníka (pri preventívnej prehliadke nad rámec úhrady ZP alebo na vlastnú žiadosť pacienta)	20,00	0,00	20,00
PNEU12/1	Poradenstvo pri odvykaní od fajčenia	30,00	0,00	30,00
PNEU13/1	Vyšetrenie NIOX	25,00	0,00	25,00
PNEU14/1	6 minútový test chôdze	20,00	0,00	20,00
PNEU15/1	Inhalačná liečba mukolytikami alebo bronchodilatanciami na vlastnú žiadosť pacienta	5,00	0,00	5,00
PNEU16/1	Inhalačná liečba kyslíkom na vlastnú žiadosť pacienta,	4,00	0,00	4,00

Príloha č. 4

	každých začatých 30 minút			
PNEU17/1	Podanie infúzie s vysoko – dávkovaným vitamínom C	8,00	0,00	8,00
PNEU18/1	Podanie infúzie s vysoko – dávkovaným vitamínom C a vitamínom B	10,00	0,00	10,00
PNEU19/1	Jednorázový antibakteriálny filter (zvýšenie bezpečnosti a hygieny pacienta vrátane obsluhy pri realizácii spirometrického vyšetrenia a pri vyšetrení difúznej kapacity pľúc)	3,00	0,00	3,00
PNEU20/1	Vyšetrenie CRP prístrojom na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP	8,00	0,00	8,00
PNEU21/1	Vyšetrenie FENO na žiadosť pacienta nad rámec úhrady ZP	25,00	0,00	25,00

Ocenenie výkonov preventívnych programov

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
Podľa kódu z číselníka výkonov	Individuálne podľa dohovoreného rozsahu vyšetrení, počtu a termínu konania prehliadok nad rámec úhrady ZP	0,05	0,00	0,05

Partnerský program

Kód výkonu	Obsah programu	Doba trvania programu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
PVP004/1	Individuálny management pacienta (do 2 pracovných dní od kontaktovania kontaktnej osoby)		33,33	6,67	40,00
PVP004/2	Individuálny management pacienta (nad 2 pracovné dni od kontaktovania kontaktnej osoby)		16,67	3,33	20,00
PVP004/3	Využitie služieb call centra na vlastnú žiadosť pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť (platí pre jedno využitie služby na ambulancii)		16,67	3,33	20,00

Cena ošetrovacieho dňa

Hospitalizácia

Kód výkonu	Názov oddelenia	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
HOSINT/1	Interné oddelenie - cena dňa hospitalizácie bez ceny použitých liekov, diagnostických a liečebných procedúr, samoplatca	150,00	0,00	150,00
HOSINT/2	Záloha na hospitalizáciu - interné oddelenie, samoplatca (podľa rozhodnutia primára)	2 000,00	0,00	2 000,00
HOSINT/3	Záloha na hospitalizáciu - interné oddelenie, samoplatca (podľa rozhodnutia primára)	1000,00	0,00	1 000,00
HOSINT/4	Záloha na hospitalizáciu - interné oddelenie, samoplatca (podľa rozhodnutia primára)	500,00	0,00	500,00
HOSCHI/1	Chirurgické oddelenie cena dňa hospitalizácie bez ceny použitých liekov, operácií, ŠZM, diagnostických a liečebných procedúr, samoplatca	190,00	0,00	190,00
HOSCHI/2	Záloha na hospitalizáciu - chirurgické oddelenie, samoplatca (podľa rozhodnutia primára)	2 000,00	0,00	2 000,00
HOSCHI/3	Záloha na hospitalizáciu - chirurgické oddelenie, samoplatca (podľa rozhodnutia primára)	1000,00	0,00	1000,00
HOSCHI/4	Záloha na hospitalizáciu - chirurgické oddelenie, samoplatca (podľa rozhodnutia primára)	500,00	0,00	500,00
HOSONK/1	Oddelenie klinickej onkológie a paliatívnej starostlivosti cena dňa hospitalizácie bez ceny použitých liekov, diagnostických a liečebných procedúr, samoplatca	150,00	0,00	150,00
HOSONK/2	Záloha na hospitalizáciu - oddelenie klinickej onkológie a paliatívnej starostlivosti, samoplatca (podľa rozhodnutia primára)	2 000,00	0,00	2 000,00
HOSONK/3	Záloha na hospitalizáciu - oddelenie klinickej onkológie a paliatívnej starostlivosti, samoplatca (podľa rozhodnutia primára)	1000,00	0,00	1000,00
HOSONK/4	Záloha na hospitalizáciu - oddelenie klinickej onkológie a paliatívnej starostlivosti, samoplatca (podľa rozhodnutia primára)	500,00	0,00	500,00
HOSHPC/1	Hospic - cena dňa hospitalizácie bez ceny použitých liekov, diagnostických a liečebných procedúr, samoplatca	120,00	0,00	120,00
HOSOAI/1	Oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny (OAIM) cena dňa hospitalizácie bez ceny použitých liekov, diagnostických a liečebných procedúr, samoplatca	440,00	0,00	440,00
HOSOAI/2	Záloha na hospitalizáciu - oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny (OAIM), samoplatca (podľa rozhodnutia primára)	2 000,00	0,00	2 000,00



MILOSRDNÍ BRATIA
NEMOCNICA BRATISLAVA

Cenový výmer

verzia 36

Dátum vydania: 01.10.2024

číslo vyhotovenia:1

Príloha č. 10

HOSOAI/3	Záloha na hospitalizáciu - oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny (OAIM), samoplatca (podľa rozhodnutia primára)	1000,00	0,00	1000,00
HOSOAI/4	Záloha na hospitalizáciu - oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny (OAIM), samoplatca (podľa rozhodnutia primára)	500,00	0,00	500,00
HOSLDC/1	Liečebňa pre dlhodobo chorých (LDCH) cena dňa hospitalizácie bez ceny použitých liekov, diagnostických a liečebných procedúr, samoplatca	140,00	0,00	140,00
HOSLDC/2	Záloha na hospitalizáciu - liečebňa pre dlhodobo chorých (LDCH), samoplatca (podľa rozhodnutia primára)	2 000,00	0,00	2 000,00
HOSLDC/3	Záloha na hospitalizáciu - liečebňa pre dlhodobo chorých (LDCH), samoplatca (podľa rozhodnutia primára)	1000,00	0,00	1000,00
HOSLDC/4	Záloha na hospitalizáciu - liečebňa pre dlhodobo chorých (LDCH), samoplatca (podľa rozhodnutia primára)	500,00	0,00	500,00
HOSLDC/5	Uloženie zosnulého v chladiacom boxe po uplynutí 48 hodín od úmrtia uhrádzajú pozostalí, na požiadanie pozostalých môžu byť ľudské pozostatky uložené v chladiacom zariadení najviac po dobu 4 dní od úmrtia, cena za jeden deň	10,00	0,00	10,00

Náklady na lieky, krv, krvné deriváty a zdravotnícky materiál – ceny sú stanovované ceny podľa § 3 odstavca 1 a 2 zákona NR SR č. 18/1996 Z. z. o cenách



MILOSRDNÍ BRATIA
NEMOCNICA BRATISLAVA

Cenový výmer
verzia 36
Dátum vydania: 01.10.2024
číslo vyhotovenia:1
Príloha č. 10

Pobyt v Dome ošetrovateľskej starostlivosti / Hostovský pobyt

Kód výkonu	Názov oddelenia	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
HPVYS/1	Vyšetrenie lekárom v dome ošetrovateľskej starostlivosti nad rámec úhrady ZP, za každý deň pobytu (max. 30 dní)	20,00	0,00	20,00
HPINT/1	Interné oddelenie - Hostovský pobyt na 1 deň	45,00	0,00	45,00
HPCHI/1	Chirurgické oddelenie - Hostovský pobyt na 1 deň	45,00	0,00	45,00
HPOK/1	Klinická onkológia - Hostovský pobyt na 1 deň	45,00	0,00	45,00
HPLDC/1	Liečebňa pre dlhodobo chorých (LDCH) - Hostovský pobyt na 1 deň	45,00	0,00	45,00
HPHOSP/1	Hospic - Hostovský pobyt na 1 deň	45,00	0,00	45,00

Doplnkové služby

Kód výkonu	Názov služby	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
POSTEL/1	1- posteľová izba na deň v prípade voľných kapacít	45,00	0,00	45,00
TELEVI/90	Televízor na deň	0,17	0,03	0,20
	Kreslo pre sprevádzajúcu osobu pri patientskej posteli v hospici a v LDCH	Bez úhrady	0,00	Bez úhrady
POSTLDC/1	Posteľ pre sprevádzajúcu osobu v hospici a v LDCH na deň	10,00	0,00	10,00
SPSTRA/1	Celodenná strava, samoplatca (sprevádzajúca osoba)	14,15	0,00	14,15
SPSTRA/2	Raňajky a desiata, samoplatca (sprevádzajúca osoba)	3,15	0,00	3,15
SPSTRA/3	Obed, samoplatca (sprevádzajúca osoba)	6,5	0,00	6,5
SPSTRA/4	Večera, samoplatca (sprevádzajúca osoba)	5,0	0,00	5,0
VYBLEK/1	Výber lekára – operátora pre chirurgický výkon (hospitalizovaný pacient, JZS) na žiadosť pacienta, po dohovore s lekárom	175,00	0,00	175,00
VYBANE/1	Výber lekára - anesteziológa pre poskytnutie anestézy pri chirurgickom výkone (hospitalizovaného pacienta, JZS) na žiadosť pacienta po dohovore s lekárom	150,00	0,00	150,00
VYBOSL/1	Výber ošetrojúceho (izbového) lekára pre denné činnosti s pacientom (vizity, ordinácie, ošetrenia hospitalizovaného pacienta, JZS) na žiadosť pacienta, po dohovore s lekárom	150,00	0,00	150,00

Ocenenie operačných výkonov

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
OPVSAM/1	Operácia žlčníka laparoskopicky, nad rámec úhrady ZP, samoplatca	600,00	0,00	600,00
OPVSAM/2	Operácia žlčníka klasicky (rezom), nad rámec úhrady ZP, samoplatca	400,00	0,00	400,00
OPVSAM/3	Operácia na žlčových cestách, nad rámec úhrady ZP, samoplatca	600,00	0,00	600,00
OPVSAM/4	Operácie žalúdka, nad rámec úhrady ZP, samoplatca	900,00	0,00	900,00
OPVSAM/5	Operácia hrubého čreva, nad rámec úhrady ZP, samoplatca	1000,00	0,00	1000,00
OPVSAM/6	Operácia štítnej žľazy, nad rámec úhrady ZP, samoplatca	500,00	0,00	500,00
OPVSAM/7	Operácia prsníka, za každú stranu, nad rámec úhrady ZP, samoplatca	300,00	0,00	300,00
OPVSAM/8	Operácia hemoroidov, nad rámec úhrady ZP, samoplatca	500,00	0,00	500,00
OPVSAM/9	Operácia análnych fistúl a fisúr, nad rámec úhrady ZP, samoplatca	400,00	0,00	400,00
OPVSAM/10	Operácia appendixu klasicky (rezom), nad rámec úhrady ZP, samoplatca	300,00	0,00	300,00
OPVSAM/11	Operácia appendixu laparoskopicky, nad rámec úhrady ZP, samoplatca	600,00	0,00	600,00
OPVSAM/12	Operácia jednoduchých prietrží klasicky (rezom), nad rámec úhrady ZP, samoplatca, za 1 výkon	420,00	0,00	420,00
OPVSAM/13	Operácia jednoduchých prietrží s použitím sieťky klasicky (rezom), nad rámec úhrady ZP, samoplatca, za 1 výkon	500,00	0,00	500,00
OPVSAM/14	Operácia jednoduchých prietrží laparoskopicky s použitím sieťky, nad rámec úhrady ZP, samoplatca za 1 výkon	550,00	0,00	550,00
OPVSAM/15	Príplatok k operácii jednoduchej prietrže laparoskopicky s použitím sieťky nad rámec úhrady ZP, za operáciu oboch strán počas jednej hospitalizácie, na žiadosť pacienta, samoplatca	100,00	0,00	100,00
OPVSAM/16	Operácia varixov dolných končatín nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca	460,00	0,00	460,00
OPVSAM/17	Plastická operácia – horné viečka	600,00	0,00	600,00
OPVSAM/18	Plastická operácia – dolné viečka	600,00	0,00	600,00
OPVSAM/19	Plastická operácia – obe viečka	900,00	0,00	900,00
OPVSAM/20	Plastická operácia – facelit dolný	1 000,00	0,00	1 000,00
OPVSAM/21	Plastická operácia – browlift	1 000,00	0,00	1 000,00
OPVSAM/22	Odstránenie tetováže	100,00	0,00	100,00
OPVSAM/23	Korekcia jazvy	100	0,00	100,00
OPVSAM/24	Plastická operácia – úprava odstávajúcich uší	500	0,00	500,00
OPVSAM/25	Abdomenoplastika	1 800,00	0,00	1 800,00

Príloha č. 7

OPVSAM/26	Gynekomastia	1 500,00	0,00	1,500,00
OPVSAM/27	Lifting stehien	1 800,00	0,00	1 800,00
OPVSAM/28	Lifting ramien	1 500,00	0,00	1 500,00
OPVSAM/29	Zmenšenie prsníkov zo zdravotných dôvodov	1 100,00	0,00	1 100,00
OPVSAM/30	Podvihnutie prsníkov	1 100,00	0,00	1 100,00

- pri operácii je cena operácie určená len za operačný výkon, cena použitého špeciálneho zdravotníckeho materiálu sa vyčísľuje zvlášť, v závislosti od dodávateľskej faktúry
- operačné výkony tu neuvedené sa oceňujú podľa prílohy č. 9



Ocenenie operačných výkonov vykonaných ako jednodňová starostlivosť

Kód výkonu	Názov výkonu jednodňovej chirurgickej starostlivosti	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
JZSSAM/1	Extirpácia benígnych a malígnych nádorov kože, podkožia a svalu, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca	190,00	0,00	190,00
JZSSAM/2	Exstirpácia ohraničeného tumoru alebo lymfatickej uzliny na krku, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca	260,00	0,00	260,00
JZSSAM/3	Extirpácia benígneho nádoru prsnej žľazy, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca	350,00	0,00	350,00
JZSSAM/4	Exstirpácia sakrálneho dermoidu (pilonidálna cysta), nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca	360,00	0,00	360,00
JZSSAM/5	Exstirpácia lymfatických uzlín, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca	240,00	0,00	240,00
JZSSAM/6	Transrektálna polypektómia, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca	510,00	0,00	510,00
JZSSAM/7	Amputácia prsta pre gangrénu, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca	215,00	0,00	215,00
JZSSAM/8	Operácia ruptúry Achillovej šľachy, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca	380,00	0,00	380,00
JZSSAM/9	Operácia poúrazovej paraartikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca za 1 výkon	344,00	0,00	344,00
JZSSAM/10	Operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kĺbu, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca za 1 výkon	460,00	0,00	460,00
JZSSAM/11	Operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestéze, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca	410,00	0,00	410,00
JZSSAM/12	Operácia syndrómu karpálneho tunela, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca 1 výkon	330,00	0,00	330,00
JZSSAM/13	Diagnostické svalové biopsie, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca	80,00	0,00	80,00
JZSSAM/14	Operácia Dupuytrenovej kontraktúry, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca, 1 výkon	400,00	0,00	400,00
JZSSAM/15	Operačné riešenie pollex saltans, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca	350,00	0,00	350,00
JZSSAM/16	Operačné riešenie fractura metacarpi, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca	330,00	0,00	330,00
JZSSAM/17	Operačné riešenie epicondylitis radialis, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca	330,00	0,00	330,00



MILOSRDNÍ BRATIA
NEMOCNICA BRATISLAVA

Cenový výmer

verzia 36

Dátum vydania: 01.10.2024

číslo vyhotovenia:1

Príloha č. 8

JZSSAM/18	Operačné riešenie epicondylitis ulnaris, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca	323,00	0,00	323,00
JZSSAM/19	Operačné riešenie mus articulare, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca	300,00	0,00	300,00
JZSSAM/20	Operačné riešenie hallux valgus, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca	350,00	0,00	350,00
JZSSAM/21	Operačné riešenie digitus hammatu, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca	350,00	0,00	350,00
JZSSAM/22	Excízia a extirpácia novotvarov kože a mäkkých štruktúr nohy, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca	90,00	0,00	90,00
JZSSAM/23	Operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca	450,00	0,00	450,00
JZSSAM/24	Nekretómie, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca	253,00	0,00	253,00
JZSSAM/25	Endoskopická polypektómia a endoskopická mukózna resekcia v tráviacom trakte, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca	350,00	0,00	350,00
JZSSAM/26	Biopsia prsníka, nad rámec úhrady ZP, na žiadosť pacienta, samoplatca	180,00	0,00	180,00
JZSSAM/27	Anestézia v trvaní 30 minút, pri výkone JZS nad rámec úhrady ZP, samoplatca, na žiadosť pacienta	75,00	0,00	75,00
JZSSAM/28	Anestézia v trvaní nad 30 minút, pri výkone JZS nad rámec úhrady ZP, samoplatca, na žiadosť pacienta	200,00	0,00	200,00
JZSSAM/29	Prebúdzanie, sledovanie a pobyt klienta na dennej klinike, pri výkone JZS nad rámec úhrady ZP, samoplatca, na žiadosť pacienta do 2 hodín	49,00	0,00	49,00
JZSSAM/30	Prebúdzanie, sledovanie a pobyt klienta na dennej klinike, pri výkone JZS nad rámec úhrady ZP, samoplatca, na žiadosť pacienta do 5 hodín	65,00	0,00	65,00

- pri zákroku je cena operácie určená len za operačný výkon, cena použitého špeciálneho zdravotníckeho materiálu sa vyčísluje zvlášť.



Ocenenie výkonov SVLZ v odbore fyziatria a rehabilitácia pre poistencov nad rámec maximálnych procedúr hrađených poisťovňou

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
FRO001/1	Diadynamické prúdy nad rámec úhrady ZP, na žiadosť poisteného pacienta, jedna procedúra	6,00	0,00	6,00
FRO002/1	Interferenčné prúdy nad rámec úhrady ZP, na žiadosť poisteného pacienta, jedna procedúra	6,00	0,00	6,00
FRO003/1	Ionofóza nad rámec úhrady ZP, na žiadosť poisteného pacienta, jedna procedúra	6,00	0,00	6,00
FRO004/1	Terapeutický ultrazvuk nad rámec úhrady ZP, na žiadosť poisteného pacienta, jedna procedúra	5,00	0,00	5,00
FRO005/1	Magnetoterapia nad rámec úhrady ZP, na žiadosť poisteného pacienta, jedna procedúra	4,00	0,00	4,00
FRO006/1	Parafínový zábal nad rámec úhrady ZP, na žiadosť poisteného pacienta, jedna procedúra	5,00	0,00	5,00
FRO007/1	Solux nad rámec úhrady ZP, na žiadosť poisteného pacienta, jedna procedúra	3,00	0,00	3,00
FRO008/1	Terapeutická stimulácia nad rámec úhrady ZP, na žiadosť poisteného pacienta, jedna procedúra	10,00	0,00	10,00
FRO009/1	Bioprónová lampa nad rámec úhrady ZP, na žiadosť poisteného pacienta, jedna procedúra	3,00	0,00	3,00
FRO010/1	TENS prúdy nad rámec úhrady ZP, na žiadosť poisteného pacienta, jedna procedúra	10,00	0,00	10,00
FRO013/1	Mäkké a mobilizačné techniky na chrbtici, periférnych kĺboch a svaloch, 20 minút, výkon na vlastnú žiadosť poisteného pacienta	17,00	0,00	17,00
FRO014/1	Individuálne liečebné cvičenie podľa ordinácie lekára, výkon na vlastnú žiadosť poisteného pacienta, 20 minút	22,00	0,00	22,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony na oddelení FRO a SVLZ vyšetrenia pre iný ako zdravotný účel, výkon ohodnotený bodmi podľa Katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05



Ocenenie výkonov SVLZ v odbore fyziatria a rehabilitácia pre nepoistené osoby

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
FRO001/2	Diadynamické prúdy na žiadosť pacienta, samoplatca, jedna procedúra	10,00	0,00	10,00
FRO002/2	Interferenčné prúdy na žiadosť pacienta, samoplatca, jedna procedúra	10,00	0,00	10,00
FRO003/2	Ionoforéza na žiadosť pacienta, samoplatca, jedna procedúra	10,00	0,00	10,00
FRO004/2	Terapeutický ultrazvuk na žiadosť pacienta, samoplatca, jedna procedúra	10,00	0,00	10,00
FRO005/2	Magnetoterapia na žiadosť pacienta, samoplatca, jedna procedúra	8,00	0,00	8,00
FRO006/2	Parafínový zábal na žiadosť pacienta, samoplatca, jedna procedúra	8,00	0,00	8,00
FRO007/2	Solux na žiadosť pacienta, samoplatca, jedna procedúra	5,50	0,00	5,50
FRO008/2	Terapeutická stimulácia na žiadosť pacienta, samoplatca, jedna procedúra	10,00	0,00	10,00
FRO009/2	Bioprónová lampa na žiadosť pacienta, samoplatca, jedna procedúra	5,50	0,00	5,50
FRO010/2	TENS prúdy na žiadosť pacienta, samoplatca, jedna procedúra	10,00	0,00	10,00
FRO013/2	Mäkké a mobilizačné techniky na chrbtici, periférnych kĺboch a svaloch, 20 minút, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca	20,00	0,00	20,00
FRO014/2	Individuálne liečebné cvičenie podľa ordinácie lekára, výkon na vlastnú žiadosť, 20 minút, samoplatca	25,00	0,00	25,00
Podľa kódu z číselníka výkonov	Iné zdravotné výkony na oddelení FRO a SVLZ vyšetrenia pre iný ako zdravotný účel, výkon ohodnotený bodmi podľa Katalógu zdravotných výkonov, cena za 1 bod	0,05	0,00	0,05



MILOSRDNÍ BRATIA
NEMOCNICA BRATISLAVA

Cenový výmer
verzia 36
Dátum vydania: 01.10.2024
číslo vyhotovenia:
Príloha č. 10

Vypracovanie posudkov

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
POS001/1	Potvrdenie o zdravotnom stave pred využitím leteckej prepravy	10,00	0,00	10,00
POS002/1	Lekárska správa pre posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, podľa zákona 448/2008 Z. z.	15,00	0,00	15,00
POS003/90	Posudok o bolestnom a sťažení spoločenského uplatnenia	5,83	1,17	7,00
POS004/90	Komplexné lekárske vyšetrenie vrátane vystavenia správy pre potrebu komerčnej poisťovne	20,83	4,17	25,00
POS005/90	Vystavenie potvrdenia na žiadosť pacienta/ klienta pre ďalšie nešpecifikované účely	8,33	1,67	10,00
POS006/90	Vystavenie posudku na žiadosť pacienta/ klienta pre právne účely	16,66	3,34	20,00
POS007/1	Vystavenie potvrdenia pred účasťou na športovom podujatí	10,00	0,00	10,00
POS008/90	Lekárska správa pre úrazové poistenie (komerčná poisťovňa)	5,83	1,17	7,00



MILOSRDNÍ BRATIA
NEMOCNICA BRATISLAVA

Cenový výmer
verzia 36
Dátum vydania: 01.10.2024
číslo vyhotovenia:
Príloha č. 10

Administratívne poplatky

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
PR001/1	Vystavenie kópie lekárskej správy na žiadosť pacienta (originál je súčasťou zdravotného výkonu)	1,00	0,00	1,00
PR002/1	Vystavenie kópie lekárskeho tlačiva pri strate, poškodení (PN, preukaz, poukaz, recept) (originál je súčasťou zdravotného výkonu)	10,00	0,00	10,00
PR003/1	Zhotovenie kópie zdrav. dokumentácie za každú stranu kópie formátu A4	2,00	0,00	2,00
PR004/1	Vyhľadanie zdravotnej dokumentácie pacienta, uloženej v archíve v príslušnom roku	10,00	0,00	10,00
PR005/90	Vyhľadania a vystavenie výpisu/ kópie z archívu oddelenia PaM	8,33	1,67	10,00
PR006/1	Komunikácia s klientom v cudzom jazyku	25,00	0,00	25,00
PR007/1	Príplatok za vystavenie dokumentácie v niektorom z cudzích jazykov na žiadosť pacienta/klienta A4	50,00	0,00	50,00
PR008/90	Vyhotovenie iných fotokópií - sadzba za 1 stranu formátu A 3	0,50	0,10	0,60
PR009/90	Vyhotovenie iných fotokópií - sadzba za 1 stranu formátu A 4	0,42	0,08	0,50
PR010/1	Poplatok za omeškanie nahlásenia zmeny poisťovne za každý začatý mesiac	4,00	0,00	4,00
PR011/90	Príplatok za expresné vybavenie administratívneho úkonu pri posudkoch (do 24 hodín)	8,33	1,67	10,00
PR012/1	Výpis zo zdravotnej dokumentácie na žiadosť pacienta	16,67	3,33	20,00
PR013/1	Znovu založenie zdravotnej karty dispenzarizovaného pacienta pri strate zdravotnej dokumentácie pacientom	20,83	4,17	25,00
PR014/1	Poskytnutie výpisu zo zdravotnej dokumentácie na účely súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Výkon na vlastnú žiadosť pacienta	10,00	0,00	10,00
PR015/1	AG – testovanie manipulačný poplatok samoplatiteľ	10,00	0,00	10,00
PR016/1	RT – PCR manipulačný poplatok samoplatiteľ	46,00	0,00	46,00

Parkovné v nadzemnej garáži (vjazd z Kolárskej ulice)

Cenové sadzby	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
	Cena za 1 hod.		
Základná sadzba	3,33	0,67	4,00
Znížená cena*	0,83	0,17	1,00
Znížená cena* nad 3 hodiny parkovania	1,66	0,34	2,00
Strata parkovacieho lístka	40,00	0,00	40,00

* znížená cena platí len v deň vyšetrenia pacienta v UNsP Milosrdní bratia spol. s r.o. po predložení platného potvrdenia od lekára**, maximálne do 60 minút od posledného vyšetrenia

** platné potvrdenie od lekára (na zadnej strane parkovacieho lístka) obsahuje pečiatku lekára, dátum a čas

*** parkovné sa platí za každú začatú hodinu

*** pri strate parkovacieho lístka môže byť poskytnutá výnimka, úhrada bude potom vo výške 10 EUR

Klasická masáž I

Kód výkonu	Názov výkonu	Čas	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
MACSZ/1	Masáž chrbta + šije	30 min	20,00	0,00	20,00
MADKZ/1	Masáž dolných končatín	30 min	20,00	0,00	20,00
MASHZ/1	Masáž šije + horných končatín	30 min	20,00	0,00	20,00
MAKDZ/1	Masáž dolného chrbta + dolných končatín	30 min	20,00	0,00	20,00

Klasická masáž I sa poskytuje z kapacitných dôvodov až do odvolania len pre zamestnancov UN MB spol. s r. o.

ŠKOLA CHRBTÁ

Kód výkonu	Názov výkonu	Čas	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
MACSZ/1	Jedna cvičebná jednotka	30 min	15,00	0,00	15,00
MADKZ/1	3 cvičebné jednotky	30 min	45,00	0,00	45,00

KOMERČNÉ SLUŽBY FRO SNP

Kód výkonu	Názov výkonu	Čas/min	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
KSL001/1	Poskytovanie individ. LTV, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca	Podľa potreby	5,00	0,00	5,00
KSL002/1	Poskytovanie LTV nad rámec poisťovne (pokračovanie v programe – úrazy + facilitačné techniky), výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca	30 min	30,00	0,00	30,00
KSL003/1	LTV zamerané na vertebrogénne ochorenie, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca	30 min	30,00	0,00	30,00
KSL004/1	Vyšetrenie lekára, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca	30 min	30,00	0,00	30,00



MILOSRDNÍ BRATIA
NEMOCNICA BRATISLAVA

Cenový výmer

verzia 36

Dátum vydania: 01.10.2024

číslo vyhotovenia:1

Príloha č. 10

Nájomné hnutelných vecí

Kód výkonu	Názov	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
		Jednorazový paušálny poplatok - hradí sa pri prevzatí (dezinfekcia +úprava) cena za 1 deň		
PREN01/90 PREN01/91	Posteľ	16,67 / 0,58	3,33 / 0,12	20,00/ 0,70
PREN02/90 PREN02/91	Invalidný vozík	8,33/ 0,29	1,67 / 0,06	10,00 / 0,35
PREN03/90 PREN03/91	Nočný stolík	8,33 / 0,29	1,67 / 0,06	10,00/ 0,35
PREZAM/90	Zamestnanci - v prípade súhlasu p. riaditeľa v EUR/mesiac	2,5	0,50	3,00



MILOSRDNÍ BRATIA
NEMOCNICA BRATISLAVA

Cenový výmer
verzia 36
Dátum vydania: 01.10.2024
číslo vyhotovenia:1
Príloha č. 10

Prenájom priestorov

Kód výkonu	Názov	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
PRENRE/1	Prenájom refektára – fyzická osoba* na 1 hodinu	20,00	0,00	20,00
PRENRE/2	Prenájom refektára – právnická osoba* na 1 hodinu	40,00	0,00	40,00
PRENSK/1	Prenájom školiaceho strediska* na 1 hodinu	20,00	0,00	20,00
PRENUB/1	Ubytovanie na lôžku – zamestnanec / mesiac	50,00	0,00	50,00
PRENUB/2	Príplatok za 1 neobsadené lôžko – zamestnanec / mesiac na žiadosť zamestnanca	15,00	0,00	15,00
PRENUB/3	Zľavnené ubytovanie pre zdravotnícky personál oddelenia (sestra, zdravotnícky asistent, sanitár, ošetrovateľ) – zamestnanec / mesiac	30,00	0,00	30,00

*Pán riaditeľ má právo poskytnúť zľavu.



MILOSRDNÍ BRATIA
NEMOCNICA BRATISLAVA

Cenový výmer
verzia 36
Dátum vydania: 01.10.2024
číslo vyhotovenia:1
Príloha č. 10

Cena stravného lístka

Kód výkonu	Názov	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
STRAV/1	Úhrada zamestnancov – gastro karta	0,66	0,00	0,66
STRAV/2	Úhrada – stravný lístok (externí)	6,50	1,30	7,80



Cenník služieb a zdravotných výkonov rádiológie

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena s DPH
RTG SNÍMKOVANIE SKELETU A VNÚTORNÝCH ORGÁNOV				
RAD/1	RTG lebky prehľadne v dvoch rovinách, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	15,00 €	0,00	15,00 €
RAD/2	Paranasálne dutiny, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	10,00 €	0,00	10,00 €
RAD/3	Časti lebky v špeciálnych projekciách, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	10,00 €	0,00	10,00 €
RAD/4	RTG kostený thorax (rebrá) v jednej rovine, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	10,00 €	0,00	10,00 €
RAD/5	RTG kostený thorax (rebrá) v dvoch rovinách, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	20,00 €	0,00	20,00 €
RAD/6	RTG končatiny alebo ich časti najmenej v dvoch rovinách, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	15,00 €	0,00	15,00 €
RAD/7	Príplatok k výkonu pod kódom 5020 alebo pod kódom 5022 za jednu alebo viac dodatočných snímok na preskúšanie väzivového aparátu základného kĺbu palca, ramenného kĺbu, kolenného kĺbu alebo členkového kĺbu, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	10,00 €	0,00	10,00 €
RAD/8	RTG časti ramenného pletenca alebo panvy najmenej v dvoch rovinách, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	15,00 €	0,00	15,00 €
RAD/9	Časti skeletu v jednej rovine, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	10,00 €	0,00	10,00 €
RAD/10	RTG štandardné natívne vyšetrenie panvy v AP prípadne PA projekcii, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	10,00 €	0,00	10,00 €



MILOSRDNÍ BRATIA
NEMOCNICA BRATISLAVA

Cenový výmer

verzia 36

Dátum vydania: 01.10.2024

číslo vyhotovenia:1

Príloha č. 10

RAD/11	RTG chrbtice (cervikálna, hrudná, lumbálna) – dvojrovinné, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	15,00 €	0,00	15,00 €
RAD/12	RTG dynamické vyšetrenie niektorého chrbtice 4 proj., výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	30,00 €	0,00	30,00 €
RAD/13	Sacroiliakálne zhyby, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	10,00 €	0,00	10,00 €
RAD/14	Sternum, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	10,00 €	0,00	10,00 €
RAD/15	Štandardné vyšetrenie hrudných orgánov v PA alebo AP projekcii, aj kostného hemithoraxu, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	10,00 €	0,00	10,00 €
RAD/16	Hrudné orgány, cielená snímka, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	10,00 €	0,00	10,00 €
RAD/17	Štandardné vyšetrenie brucha v PA alebo AP projekcii, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	10,00 €	0,00	10,00 €
RAD/18	Brucho - natívne vyšetrenie najmenej v dvoch prípadne viacerých postaveniach, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	10,00 €	0,00	10,00 €
RAD/19	RTG - Cielená snímka brucha, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	10,00 €	0,00	10,00 €
RAD/20	Mamografia bilaterálna, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	35,00€	0,00	35,00 €
RAD/21	Mamografia unilaterálna, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	17,50€	0,00	17,50 €
RAD/22	Mamografické doplnkové projekcie, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	7,00 €	0,00	7,00 €
RAD/23	Mamografia - vrátane lokalizácie patologického procesu pred operáciou, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	20,00 €	0,00	20,00 €
RAD/24	Fistulografia, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho	25,00 €	0,00	25,00 €



MILOSRDNÍ BRATIA
NEMOCNICA BRATISLAVA

Cenový výmer

verzia 36

Dátum vydania: 01.10.2024

číslo vyhotovenia:1

Príloha č. 10

	lekára			
	ZUBY, ČELÚSTE			
RAD/25	OPG panoramatický snímok zubov, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	15,00 €	0,00	15,00 €
RAD/26	DRS cefal.snim.zub., výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	15,00 €	0,00	15,00 €
RAD/27	Bitewing snim.zub., výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	13,00 €	0,00	13,00 €
	INTERVENČNÁ RÁDIOLÓGIA			
RAD/28	PRT (Periradikulárna terapia), výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	75,00 €	0,00	75,00 €
RAD/29	Ihla CHIBA 20G/15 cm (Cytocan Vegeo) platí pre ZP Dôvera, Union, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	9,00	0,00	9,00
RAD/30	Punkcia alebo biopsia pod CT kontrolou, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	100,00 €	0,00	100,00 €
RAD/31	Punkcia alebo biopsia pod USG kontrolou, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	80,00 €	0,00	80,00 €
RAD/32	Ihla BIP EvoCore 14G/10 cm platí pre ZP Dôvera, Union, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	21,99 €	0,00	21,99€
RAD/33	Ihla BIP EvoCore 14G/13 cm platí pre ZP Dôvera, Union, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	21,99 €	0,00	21,99 €
	POČÍTAČOVÁ TOMOGRAFIA (CT)			
RAD/34	CT mozgu, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	100,00 €	0,00	100,00 €
RAD/35	CT v oblasti krku, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	90,00 €	0,00	90,00 €
RAD/36	CT v oblasti hrudníka, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	120,00 €	0,00	120,00 €
RAD/37	CT v oblasti brucha, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	120,00 €	0,00	120,00 €



MILOSRDNÍ BRATIA
NEMOCNICA BRATISLAVA

Cenový výmer

verzia 36

Dátum vydania: 01.10.2024

číslo vyhotovenia:1

Príloha č. 10

RAD/38	CT v oblasti malej panvy, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	110,00 €	0,00	110,00 €
RAD/39	CT v oblasti hrudníka, brucha (v jednom sedení), výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	250,00 €	0,00	250,00 €
RAD/40	CT v oblasti hrudníka, brucha a panvy (v jednom sedení), výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	370,00 €	0,00	370,00 €
RAD/41	CT u polytraumatického pacienta alebo pri stagingu nádorových ochorení (hlava, chrbtica, hrudník, brucho a panva), výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	290,00 €	0,00	290,00 €
RAD/42	CT v oblasti muskuloskeletálneho systému, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	70,00 €	0,00	70,00 €
RAD/43	CT medzistavcových priestorov C,TH,LS (do troch priestorov), výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	90,00 €	0,00	90,00 €
RAD/44	Trojrovinňé a volumetrická rekonštrukcia CT obrazu, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	25,00 €	0,00	25,00 €
RAD/45	CT angiografia, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	130,00 €	0,00	130,00 €
RAD/46	RDG HRCT pľúc, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	90,00 €	0,00	90,00 €
RAD/47	CT kardio, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	200,00 €	0,00	200,00 €
RAD/48	CT CaScoring ,výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	60,00 €	0,00	60,00 €
RAD/49	RDG Virtuálna kolonoskopia, výkon na vlastnú žiadosť, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	125,00 €	0,00	125,00 €
	USG			
RAD/50	USG vyšetrenie hornej časti brucha, výkon na vlastnú	30,00 €	0,00	30,00 €



MILOSRDNÍ BRATIA
NEMOCNICA BRATISLAVA

Cenový výmer

verzia 36

Dátum vydania: 01.10.2024

číslo vyhotovenia:1

Príloha č. 10

	žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára			
RAD/51	USG vyšetrenie jedného orgánu alebo orgánového systému, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	20,00 €	0,00	20,00 €
RAD/52	USG vyšetrenie močového traktu a orgánov malej panvy u muža, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	20,00 €	0,00	20,00 €
RAD/53	USG vyšetrenie močového traktu a orgánov malej panvy u ženy, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	20,00 €	0,00	20,00 €
RAD/54	USG vyšetrenie mäkkých častí krku výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	20,00 €	0,00	20,00 €
RAD/55	USG skróta, semenníkov a nadsemenníkov, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	20,00 €	0,00	20,00 €
RAD/56	USG vyšetrenie obidvoch prsníkov, axíl a regionálnych lymfatických uzlín, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	25,00 €	0,00	25,00 €
RAD/57	USG vyšetrenie oka alebo orbity, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	20,00 €	0,00	20,00 €
RAD/58	USG vyšetrenie kĺbov, svalov a mäkkých tkanív, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	20,00 €	0,00	20,00 €
RAD/59	Príplatok za duplexné vyšetrenie ciev pomocou PW Dopplera a farebného mapovania toku (CFM) vo vyšetrovanej oblasti, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	20,00 €	0,00	20,00 €
RAD/61	Duplexné vyšetrenie žíl končatín (B-mód, PW-Doppler), výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	30,00 €	0,00	30,00 €
RAD/62	Duplexné vyšetrenie artérií končatín (B-mód, PW-Doppler, prípadne CW-Doppler), výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	30,00 €	0,00	30,00 €
RAD/63	Duplexné vyšetrenie extrakraniálnych mozgových artérií (B-mód a PW Doppler), výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	30,00 €	0,00	30,00 €



MILOSRDNÍ BRATIA
NEMOCNICA BRATISLAVA

Cenový výmer

verzia 36

Dátum vydania: 01.10.2024

číslo vyhotovenia:1

Príloha č. 10

RAD/64	Príplatok k výkonom pod kódmi 5738, 5739 a 5742 za farebné mapovanie toku (CFM), výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	7,00 €	0,00	7,00 €
PODÁVANIE KONTRASTNÝCH LÁTOK				
RAD/65	Intravenózna aplikácia kontrastnej látky injekciou alebo infúziou, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	4,00 €	0,00	4,00 €
RAD/66	Intravenózna aplikácia kontrastnej látky vysokotlakovým injektorom, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	13,00 €	0,00	13,00 €
RAD/67	Intraarteriálna aplikácia kontrastnej látky vysokotlakovým injektorom, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	13,00 €	0,00	13,00 €
RAD/68	Príplatok k výkonom pod kódmi 6001 a 6002 za každú ďalšiu aplikáciu, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	5,00 €	0,00	5,00 €
RAD/69	Aplikácia kontrastnej látky do otvorov alebo dutín (fistulografia, sialografia, galaktografia, artrografia, hysterosalpingografia, lymfografia a pod.), výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	5,00 €	0,00	5,00 €
RAD/70	Príplatok k výkonu pod kódmi 6003a za každú ďalšiu aplikáciu kontrastnej látky, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	2,00 €	0,00	2,00 €
RAD/71	Cena kontrastnej látky OMNIPAQUE 350 za 100 ml - podľa platného kategorizačného zoznamu MZ, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	16,60 €	0,00	16,60 €
RAD/72	Cena kontrastnej látky OMNIPAQUE 350 za 10 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	1,66 €	0,00	1,66 €
RAD/73	Cena kontrastnej látky OMNIPAQUE 350 za 20 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	3,32 €	0,00	3,32 €
RAD/74	Cena kontrastnej látky OMNIPAQUE 350 za 30 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	4,98 €	0,00	4,98 €



MILOSRDNÍ BRATIA
NEMOCNICA BRATISLAVA

Cenový výmer

verzia 36

Dátum vydania: 01.10.2024

číslo vyhotovenia:1

Príloha č. 10

RAD/75	Cena kontrastnej látky OMNIPAQUE 350 za 40 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	6,64 €	0,00	6,64 €
RAD/76	Cena kontrastnej látky OMNIPAQUE 350 za 50 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	8,30 €	0,00	8,30 €
RAD/77	Cena kontrastnej látky OMNIPAQUE 350 za 60 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	9,96 €	0,00	9,96 €
RAD/78	Cena kontrastnej látky OMNIPAQUE 350 za 70 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	11,62 €	0,00	11,62 €
RAD/79	Cena kontrastnej látky OMNIPAQUE 350 za 80 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	13,28 €	0,00	13,28 €
RAD/80	Cena kontrastnej látky OMNIPAQUE 350 za 90 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	14,94 €	0,00	14,94 €
RAD/81	Cena kontrastnej látky OMNIPAQUE 350 za 100 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	16,60 €	0,00	16,60 €
RAD/82	Cena kontrastnej látky OMNIPAQUE 350 za 110 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	18,26 €	0,00	18,26 €
RAD/83	Cena kontrastnej látky OMNIPAQUE 350 za 120 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	19,92 €	0,00	19,92 €
RAD/84	Cena kontrastnej látky OMNIPAQUE 350 za 130 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	21,58 €	0,00	21,58 €
RAD/85	Cena kontrastnej látky OMNIPAQUE 350 za 150 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	24,90 €	0,00	24,90 €
RAD/86	Cena kontrastnej látky VISIPAQUE 320 za 100 ml, podľa platného kategorizačného zoznamu MZ, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	29,30 €	0,00	29,30 €
RAD/87	Cena kontrastnej látky VISIPAQUE 320 za 10 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	2,93 €	0,00	2,93 €
RAD/88	Cena kontrastnej látky VISIPAQUE 320 za 20 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	5,86 €	0,00	5,86 €



MILOSRDNÍ BRATIA
NEMOCNICA BRATISLAVA

Cenový výmer

verzia 36

Dátum vydania: 01.10.2024

číslo vyhotovenia:1

Príloha č. 10

RAD/89	Cena kontrastnej látky VISIPAQUE 320 za 30 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	8,79 €	0,00	8,79 €
RAD/90	Cena kontrastnej látky VISIPAQUE 320 za 40 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	11,72 €	0,00	11,72 €
RAD/91	Cena kontrastnej látky VISIPAQUE 320 za 50 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	14,65 €	0,00	14,65 €
RAD/92	Cena kontrastnej látky VISIPAQUE 320 za 60 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	17,58 €	0,00	17,58 €
RAD/93	Cena kontrastnej látky VISIPAQUE 320 za 70 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	20,51 €	0,00	20,51 €
RAD/94	Cena kontrastnej látky VISIPAQUE 320 za 80 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	23,44 €	0,00	23,44 €
RAD/95	Cena kontrastnej látky VISIPAQUE 320 za 90 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	26,37 €	0,00	26,37 €
RAD/96	Cena kontrastnej látky VISIPAQUE 320 za 100 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	29,30 €	0,00	29,30 €
RAD/97	Cena kontrastnej látky VISIPAQUE 320 za 110 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	32,23 €	0,00	32,23 €
RAD/98	Cena kontrastnej látky VISIPAQUE 320 za 120 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	35,16 €	0,00	35,16 €
RAD/99	Cena kontrastnej látky VISIPAQUE 320 za 130 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	38,09 €	0,00	38,09 €
RAD/100	Cena kontrastnej látky VISIPAQUE 320 za 150 ml, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	43,95 €	0,00	43,95 €
	NEZMLUVNÝ LEKÁR			
RAD/101	Zubné panoramatické snímkovanie - nezmluvný PZS výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	15,00 €	0,00	15,00 €
RAD/102	Zubné cefalometrické snímkovanie - nezmluvný PZS, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	15,00 €	0,00	15,00 €
RAD/103	Bitewing snímok zubov - nezmluvný PZS, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je	13,00 €	0,00	13,00 €



MILOSRDNÍ BRATIA
NEMOCNICA BRATISLAVA

Cenový výmer

verzia 36

Dátum vydania: 01.10.2024

číslo vyhotovenia:1

Príloha č. 10

	žiadanka od ošetrojúceho lekára			
	SLUŽBY NA POŽIADANIE			
RAD/104	CD archív zubnej snímky, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	3,00 €	0,00	3,00 €
RAD/105	FÓLIA archív zubnej snímky, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	5,00 €	0,00	5,00 €
RAD/106	DVD archív CT vyšetrenie, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	4,00 €	0,00	4,00 €
RAD/107	CD archív RTG vyšetrenie, výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	3,00 €	0,00	3,00 €
RAD/108	Potvrdenie za vystavenie priepustky (ak si pacient nedonesie tlačivo priepustky so sebou), výkon na vlastnú žiadosť pacienta, samoplatca, podmienkou je žiadanka od ošetrojúceho lekára	1,00 €	0,00	1,00 €