



Cenník zdravotných výkonov a služieb

Účinný od 01.10.2023

Adresa: UNIKLINIKA kardinála Korca, Nábrežná 5, 971 01 Prievidza
Sídlo spoločnosti: ZDRAVÝ ŽIVOT, s. r. o., Nábrežná 5, Prievidza 971 01
IČO: 36 780 103
DIČ: 2022392911
IČ DPH: SK2022392911
Tel: 046/5113 105
E-mail: uniklinika@uniklinika.sk
Web: www.uniklinika.sk

Schválil:
Ing. Lívia Rohovská
riaditeľka

V Prievidzi, dňa 29.09.2023

Cenník zdravotných výkonov a služieb pre samoplatcov – OBSAH

	strana číslo
Všeobecná časť	3
CENTRUM ZOBRAZOVACÍCH METÓD	4
Magnetická rezonancia - MR.....	4
Ultrazvuk - USG	5
Rádiologické vyšetrenia - RDG.....	6
CENTRUM FYZIATRIE A LIEČEBNEJ REHABILITÁCIE	8
CENTRUM ŠPECIÁLNEJ DIAGNOSTIKY	10
Gynekologická ambulancia	10
Kardiologická ambulancia	12
Interná ambulancia	14
Neurologická ambulancia	15
Očná ambulancia I.	16
Očná ambulancia II.	18
ORL ambulancia	21
Urologická ambulancia	24
NADŠTANDARDNÉ PREVENTÍVNE PREHLIADKY (NPP)	26
Preventívne prehliadky a zdravotné výkony v rámci PZS	28
PRACOVNÁ ZDRAVOTNÁ SLUŽBA	29
1. Minimálny rozsah zabezpečenia pracovnej zdravotnej služby	29
2. Nadštandardné výkony v rámci pracovnej zdravotnej služby	30
ĎALŠIE VYŠETRENIA A ZDRAVOTNÉ VÝKONY	32

Všeobecná časť

V tomto cenníku zdravotných výkonov a služieb sú uvedené ceny:	Označenie typu položky
1. zdravotných výkonov pre pacientov, ktorí nemajú platný zmluvný vzťah so zdravotnou poisťovňou	TYP01
2. zdravotných výkonov pre klientov, ktorí požadujú poskytnutie zdravotného výkonu na vlastnú žiadosť a poskytovateľa o tento zdravotný výkon písomne požiadajú. Tieto výkony nie sú účtované na zdravotnú poisťovňu.	TYP02
3. zdravotných výkonov poskytovaných pri chorobe uvedenej v zozname chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia (Nariadenie vlády SR 777/2004 Z. z.)	TYP03
4. nadštandardných preventívnych prehliadok poskytovaných v rozsahu nad rámec stanoveným zákonom, ak o poskytnutie nadštandardnej preventívnej prehliadky klient písomne poskytovateľa požiadá. Tieto výkony nie sú účtované na zdravotnú poisťovňu.	TYP04

CENTRUM ZOBRAZOVACÍCH METÓD

Magnetická rezonancia - MR

Kód	Názov vyšetrenia	Typ položky	Cena bez DPH v €	Sadzba DPH v %	Konečná cena s DPH v €
MR001	MR vyšetrenie jedného orgánového systému (bez podania kontrastnej látky) s popisom do 24 hodín	TYP01, TYP02	170,00	0	170,00
MR002	Príplatok za natívne vyšetrenie ciev (bez podania kontrastnej látky)	TYP01, TYP02,TYP04	60,00	0	60,00
MR008	Dodatočné/duplicitné napálenie CD nosiča - MR	TYP01, TYP02	2,50	20	3,00
MR009	Podanie kontrastnej látky – liek Prohance 15ml	TYP01, TYP02	53,00	0	53,00
MR011	Zaznamenanie výkonu magnetickej rezonancie na CD nosič (vrátane CD nosiča), na žiadosť pacienta	TYP01, TYP02	3,00	0	3,00
MR012	Zaznamenanie výkonu magnetickej rezonancie na CD nosič (vrátane CD nosiča) a odoslanie CD poštou, na žiadosť pacienta	TYP01, TYP02	5,00	0	5,00
MR013	Konzultácia o zdravotnom stave s lekárom MR pracoviska v dĺžke do 15 min., na žiadosť pacienta	TYP01, TYP02	30,00	0	30,00
MR014	Zaslanie výsledku poštou na žiadosť pacienta/lekára	TYP01, TYP02	3,00	0	3,00
STORNO	Storno poplatok za nedostavenie sa na objednaný termín vyšetrenia bez predchádzajúceho odhlásenia*	TYP01, TYP02	16,67	20	20,00

*Poplatok sa neúčtuje v prípade, ak sa pacient na dohodnutý termín nedostaví z preukázateľných náhlych zdravotných alebo rodinných dôvodov.

Ultrazvuk - USG

Kód	Názov vyšetrenia	Typ položky	Cena bez DPH v €	Sadzba DPH v %	Konečná cena s DPH v €
USG001	USG vyšetrenie celého brucha	TYP01, TYP02, TYP03	25,00	0	25,00
USG002	USG len jedného orgánu	TYP01, TYP02	10,00	0	10,00
USG003	USG močového traktu u muža (obličky a močový mechúr)	TYP01, TYP02	24,00	0	24,00
USG004	USG močového traktu u ženy	TYP01, TYP02	24,00	0	24,00
USG005	USG semenníkov a nadsemenníkov	TYP01, TYP02	24,00	0	24,00
USG007	USG oka	TYP01, TYP02	15,00	0	15,00
USG008	USG hlavičky novorodenca alebo dojčťa	TYP01, TYP02	15,00	0	15,00
USG009	USG mäkkých častí, svaly, kĺbu	TYP01, TYP02	13,00	0	13,00
USG010	USG krku, štítnej žľazy, slinných žliaz, lymfatických uzlín	TYP01, TYP02	19,00	0	19,00
USG012	USG tepien dolných, horných končatín a doppler, far. mapovanie prietoku	TYP01, TYP02	30,00	0	30,00
USG013	USG žíl dolných, horných končatín a doppler, far. mapovanie prietoku	TYP01, TYP02	30,00	0	30,00
USG014	USG karotíd – a doppler, far. mapovanie prietoku	TYP01, TYP02	30,00	0	30,00
USG018	Príplatok za duplexné vyšetrenie ciev pomocou PW Dopplera a farebného mapovania toku (CFM) vo vyšetrovanej oblasti	TYP03, TYP02	10,00	0	10,00
STORNO	Storno poplatok za nedostavenie sa na objednaný termín vyšetrenia bez predchádzajúceho odhlásenia*	TYP01, TYP02	16,67	20	20,00

*Poplatok sa neúčtuje v prípade, ak sa pacient na dohodnutý termín nedostaví z preukázateľných náhlych zdravotných alebo rodinných dôvodov.

Rádiologické vyšetrenia - RDG

Skelet – kostra

Kód	Názov vyšetrenia	Typ položky	Cena bez DPH v €	Sadzba DPH v %	Konečná cena s DPH v €
RDG001	RTG lebky v dvoch rovinách	TYP01, TYP02	19,00	0	19,00
RDG002	PND - prínosové dutiny	TYP01, TYP02	10,00	0	10,00
RDG003	Časti lebky (maxila - čeľusť,...zrovnávacie snímky)	TYP01, TYP02	10,00	0	10,00
RDG004	Kostený thorax - hrudník (rebrá - 1 rovina)	TYP01, TYP02, TYP03	14,00	0	14,00
RDG005	Kostený thorax - hrudník (2 roviny - prednozadná, bočná)	TYP01, TYP02, TYP03	18,00	0	18,00
RDG006	Končatiny v 2 rovinách	TYP01, TYP02	16,00	0	16,00
RDG007	Doplatok za jednu alebo viac projekcií (zosnímkovanie)	TYP01, TYP02	9,00	0	9,00
RDG008	Snímka časti ramena, panvy	TYP01, TYP02	19,00	0	19,00
RDG009	Cielená snímka skeletu - kostry (každá samostatne)	TYP01, TYP02	10,00	0	10,00
RDG010	Snímka panvy prednozadná štandardná (ďalšia podľa cielenej snímky skeletu)	TYP01, TYP02	11,00	0	11,00
RDG011	Snímka chrbtice 1 úsek v 2 rovinách	TYP01, TYP02	18,00	0	18,00
RDG012	Celková snímka chrbtice u detí	TYP01, TYP02	29,00	0	29,00
RDG013	Dynamické, resp. pohybové vyšetrenie 1 úseku chrbtice (4 snímky)	TYP01, TYP02	29,00	0	29,00
RDG014	SI zhyby (sakroiliakálne zhyby)	TYP01, TYP02	13,00	0	13,00

Vnútorne orgány

Kód	Názov vyšetrenia	Typ položky	Cena bez DPH v €	Sadzba DPH v %	Konečná cena s DPH v €
RDG015	Krčné orgány, ústna spodina	TYP01, TYP02	15,00	0	15,00
RDG016	Hrudník aj kostný hemithorax (polovica hrudníka)	TYP01, TYP02	14,00	0	14,00
RDG017	Hrudník - cielelná snímka	TYP01, TYP02, TYP03	16,00	0	16,00
RDG018	Brucho v prednozadnej alebo zadnoprednej projekcii (natívna snímka - bežná snímka)	TYP01, TYP02, TYP03	13,00	0	13,00
RDG019	Brucho v 2 alebo viacerých rovinách	TYP01, TYP02	20,00	0	20,00
RDG020	Cielená snímka časti brucha v 1 rovine	TYP01, TYP02	14,00	0	14,00
RDG021	RTG vyšetrenie dutín, fistúl	TYP01, TYP02	35,00	0	35,00
RDG022	Dodatočné/duplicitné napálenie CD nosiča - RTG	TYP01, TYP02	2,50	20	3,00
RDG023	Zaznamenanie RTG vyšetrenia na CD nosič (vrátane CD nosiča), na žiadosť pacienta	TYP01, TYP02	3,00	0	3,00
RDG024	Zaznamenanie RTG vyšetrenia na CD nosič (vrátane CD nosiča) a odoslanie CD poštou, na žiadosť pacienta	TYP01, TYP02	5,00	0	5,00
RDG025	Zaslanie výsledku poštou na žiadosť pacienta/lekára	TYP01, TYP02	3,00	0	3,00
STORNO	Storno poplatok za nedostavenie sa na objednaný termín vyšetrenia bez predchádzajúceho odhlásenia*	TYP01, TYP02	16,67	20	20,00

*Poplatok sa neúčtuje v prípade, ak sa pacient na dohodnutý termín nedostaví z preukázateľných náhlych zdravotných alebo rodinných dôvodov.

CENTRUM FYZIATRIE A LIEČEBNEJ REHABILITÁCIE

Kód	Názov vyšetrenia	Typ položky	Cena bez DPH v €	Sadzba DPH v %	Konečná cena s DPH v €
FRO062	Vstupné vyšetrenie /zhodnotenie pohyblivosti, svalových zretázení, blokad/	TYP01,TYP02 TYP03	50,00	0	50,00
FRO063	Kontrolné lekárske vyšetrenie	TYP01, TYP02	30,00	0	30,00
FRO503	Goniometrické meranie (Atrotest)	TYP01,TYP02 TYP03	15,00	0	15,00
FRO504	Svalový test, vyšetrenie skrátených a oslabených svalov, zretázenia	TYP01,TYP02 TYP03	25,00	0	25,00
FRO578	Laseroterapia (10min)	TYP01, TYP02	10,00	0	10,00
FRO001	ESWT - rázové vlny	TYP01, TYP02	25,00	0	25,00
FRO512	Individuálna lieč. telesná výchova	TYP01, TYP02	20,00	0	20,00
FRO530	Klasická masáž jednej časti tela	TYP01, TYP02	20,00	0	20,00
FRO532	Reflexná masáž	TYP01, TYP02	20,00	0	20,00
FRO540	Individuálna vodoliečba I. - vírivky horných a dolných končatín	TYP01, TYP02	15,00	0	15,00
FRO544	Liečba chladom – kryoterapia (10 minút)	TYP01, TYP02	10,00	0	10,00
FRO548	Parafín, lavaterm	TYP01, TYP02	10,00	0	10,00
FRO555	Diatermia	TYP01, TYP02	7,00	0	7,00
FRO561	Liečba ultrazvukom	TYP01, TYP02	7,00	0	7,00
FRO565	Trakcia	TYP01, TYP02	15,00	0	15,00

FRO570	Magnetoterapia	TYP01, TYP02	7,00	0	7,00
FRO576	Biolampa	TYP01, TYP02	7,00	0	7,00
FRO003	Plynové injekcie (1 sedenie)	TYP01, TYP02	10,00	0	10,00
FRO007	Cvičenie na motodlahe	TYP01, TYP02	10,00	0	10,00
FRO066	Konzultácia o ZS u lekára na komerčné účely, na žiadosť pacienta	TYP03 (Dg.Z02.8) TYP02	41,67	20	50,00
FRO002	BEMER magnetoterapia	TYP01, TYP02	10,00	0	10,00
FRO006	Prečasovanie procedúr	TYP01, TYP02	2,50	20	3,00
POPLTK	Poplatok za nadštandardné vyšetrenie	TYP03	41,67	20	50,00
FRO999	Zdravotná pomôcka: Masážny ježko	TYP01, TYP02	2,80	20	3,50
FRO998	Zdravotná pomôcka: Overball	TYP01, TYP02	4,00	20	5,00
FRO997	Zdravotná pomôcka: Lano SM	TYP01, TYP02	24,00	20	30,00
FRO996	Zdravotná pomôcka: Expander	TYP01, TYP02	4,80	20	6,00
CFLR1	RELAX: D500, Bemer, Fyzio, masáž	TYP01, TYP02	35,00	0	35,00
CFLR2	POSTCOVID: LTV, Laser	TYP01, TYP02	35,00	0	35,00
CFLR3	ŠPORTOVÝ: Kryo/tejp, LTV, lymfodrenážne nohavice	TYP01, TYP02	45,00	0	45,00
CFLR4	Konzultácia s fyzioterapeutom 20 min.	TYP01, TYP02	20,83	20	25,00
STORNO	Storno poplatok za nedostavenie sa na objednaný termín vyšetrenia bez predchádzajúceho odhlásenia*	TYP01, TYP02	16,67	20	20,00

*Poplatok sa neúčtuje v prípade, ak sa pacient na dohodnutý termín nedostaví z preukázateľných náhlych zdravotných alebo rodinných dôvodov.

CENTRUM ŠPECIÁLNEJ DIAGNOSTIKY

Gynekologická ambulancia

Kód	Názov vyšetrenia	Typ položky	Cena bez DPH v €	Sadzba DPH v %	Konečná cena s DPH v €
GYN001	Komplexné gynekologické vyšetrenie: palpačné gynekologické vyšetrenie s použitím jednorázových pošvových zrkadiel, palpačné gynekologické vyšetrenie prsníkov, odobratie cytologického steru z krčku maternice, kolposkopické vyšetrenie, sonografické vyšetrenie transvaginálnou sondou	TYP01, TYP02	70,00	0	70,00
GYN004	Vyšetrenie hepatálnych testov v súvislosti s užívaním hormonálnej antikoncepcie: laboratórne vyšetrenia AST, ALT, GMT, bilirubín priamy	TYP01, TYP02	10,00	0	10,00
GYN005	Odber krvi na laboratórne vyšetrenie (k odberu bude pripočítaná cena jednotlivých lab. vyšetrení podľa platného cenníka lab. vyšetrení)	TYP01, TYP02	10,00	0	10,00
GYN007	Komplexné vyšetrenie pred prerušením gravidity: vyšetrenie lekárom, vyšetrenie krvného obrazu, vyšetrenie moču chemicky, vyšetrenie krvnej skupiny a RH faktoru, vypísanie žiadosti	TYP01, TYP02	70,00	0	70,00
GYN008	Vyšetrenie na AIDS - odber krvi, laboratórne vyšetrenia: vyšetrenie na AIDS /anti-HIV/, vyšetrenie syfilisu /BWR/, vyšetrenie krvnej skupiny a Rh faktoru	TYP01, TYP02	30,00	0	30,00
GYN010	Gynekologický odborný nález - zhodnotenie zdravotného stavu pre komerčné životné poistenie vypísanie tlačiva pre komerčné poisťovne, úrazové poistenie	TYP03	41,67	20	50,00
GYN017	Komplexné vyšetrenie ZS a vystavenie žiadosti na sterilizáciu	TYP01, TYP02, TYP03	50,00	0	50,00

GYN055	Cytologické vyšetrenie LBC – Liquid Based Cytology	TYP01, TYP02	25,00	0	25,00
GYN056	Kultivačné vyšetrenie z pošvy na žiadosť pacientky – štandardné	TYP01, TYP02	20,00	0	20,00
GYN057	Ster z krčka maternice na žiadosť pacientky na chlamýdie, ureaplazmy, mykoplazmy.	TYP01, TYP02	50,00	0	50,00
GYN058	USG vyšetrenie orgánov malej panvy	TYP01, TYP02	50,00	0	50,00
GYN059	USG biometria plodu	TYP01, TYP02	50,00	0	50,00
GYN060	Odbery cytosteru z porcia	TYP01, TYP02	20,00	0	20,00
STORNO	Storno poplatok za nedostavenie sa na objednaný termín vyšetrenia bez predchádzajúceho odhlásenia*	TYP01, TYP02	16,67	20	20,00
*Poplatok sa neúčtuje v prípade, ak sa pacient na dohodnutý termín nedostaví z preukázateľných náhlych zdravotných alebo rodinných dôvodov.					

Kardiologická ambulancia

Kód	Názov vyšetrenia	Typ položky	Cena bez DPH v €	Sadzba DPH v %	Konečná cena s DPH v €
KAR001	Kardiológia - lekárske vyšetrenie samoplatcu	TYP01, TYP02	45,00	0	45,00
KAR002	Kardiológia - kontrolné lekárske vyšetrenie samoplatcu	TYP01, TYP02	24,00	0	24,00
KAR004	Echokardiografia - ultrazvukové vyšetrenie srdca	TYP01, TYP02	55,00	0	55,00
KAR005	Holterov monitoring EKG, vrátane zhodnotenia	TYP01, TYP02	50,00	0	50,00
KAR006	Holterov monitoring tlaku krvi, vrátane zhodnotenia	TYP01, TYP02	40,00	0	40,00
KAR009	EKG s popisom lekára	TYP01, TYP02, TYP03	20,00	0	20,00
KAR014	Konzultácia o ZS u lekára na administratívne účely, na žiadosť pacienta	TYP01, TYP02, TYP03	8,00	20	10,00
KAR015	Vydanie krátkeho lekárskeho potvrdenia na administratívne účely (rozsah potvrdenia do formátu A5)	TYP01, TYP02, TYP03	3,00	0	3,00
KAR016	Vydanie lekárskeho potvrdenia na administratívne účely	TYP01, TYP02, TYP03	10,00	0	10,00
KAR017	Podanie injekcie – subkutánna, intramuskulárna	TYP01, TYP02, TYP03	10,00	0	10,00
KAR018	Podanie injekcie – intravenózna	TYP01, TYP02, TYP03	10,00	0	10,00
KAR019	Infúzna liečba – podanie infúzie do 30 minút (cena liečiva nie je zahrnutá)	TYP01, TYP02, TYP03	20,00	0	20,00
KAR020	Infúzna liečba – podanie infúzie od 30 do 60 minút (cena liečiva nie je zahrnutá)	TYP01, TYP02, TYP03	29,00	0	29,00

KAR021	Výpis zo zdravotnej dokumentácie na účely súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti	Podľa ods. 11 §38a Zákona 577/2004 Z.z.	5,00	0	5,00
KAR022	Odber krvi na laboratórne vyšetrenie (k odberu bude pripočítaná cena jednotlivých lab. vyšetrení)	TYP01, TYP02, TYP03	7,00	0	7,00
KAR023	Prstová oxymetria	TYP02	2,00	0	2,00
STORNO	Storno poplatok za nedostavenie sa na objednaný termín vyšetrenia bez predchádzajúceho odhlásenia*	TYP01, TYP02	16,67	20	20,00

*Poplatok sa neúčtuje v prípade, ak sa pacient na dohodnutý termín nedostaví z preukázateľných náhlych zdravotných alebo rodinných dôvodov.

Interná ambulancia

Kód	Názov vyšetrenia	Typ položky	Cena bez DPH v €	Sadzba DPH v %	Konečná cena s DPH v €
INT000	EKG s popisom lekára	TYP01, TYP02	20,00	0	20,00
INT001	Interné vyšetrenie + konzultácia do 30 minút	TYP01, TYP02	45,00	0	45,00
INT002	Kontrolné interné vyšetrenie + konzultácia do 20 minút	TYP01, TYP02	24,00	0	24,00
INT003	Odber biologického materiálu krvi (k odberu bude pripočítaná cena jednotlivých lab. vyšetrení podľa platného cenníka lab. vyšetrení)	TYP01, TYP02	7,00	0	7,00
INT004	Interné predoperačné vyšetrenie s odbermi: fyzikálne vyšetrenie, anamnéza, meranie tlaku krvi, BMI index, EKG s popisom, RTG pľúc,- vyšetrenie moču chemicky, odber krvi na lab. vyšetrenia, lab. vyšetrenia: FW – rýchlosť sedimentácie červených krviniek, krvný obraz a dif. Le, obličkové parametre - urea, kreatinín, pečeňové parametre – AST, ALT, GMT, glykémia, natrium /sodík/, kálium /draslík/, chloridy, protrombínový čas	TYP01, TYP02	50,00	0	50,00
INT008	Holterov monitoring EKG, vrátane zhodnotenia	TYP01, TYP02	50,00	0	50,00
INT009	Holterov monitoring tlaku krvi, vrátane zhodnotenia	TYP01, TYP02	40,00	0	40,00
INT013	Konzultácia o ZS u lekára na komerčné účely, na žiadosť pacienta konzultácia do 20 minút	TYP03 (Dg.Z02.8) TYP02	16,67	20	20,00
INT014	Vydanie krátko lekárskoho potvrdenia na administratívne účely (rozsah potvrdenia do formátu A5)	TYP03 (Dg. Z02.7 Z02.8)	3,00	0	3,00
INT015	Vydanie lekárskoho potvrdenia na administratívne účely	TYP03 (Dg. Z02.7 Z02.8)	10,00	0	10,00
INT016	Interné predoperačné vyšetrenie bez odberov	TYP01, TYP02	45,00	0	45,00
STORNO	Storno poplatok za nedostavenie sa na objednaný termín vyšetrenia bez predchádzajúceho odhlásenia*	TYP01, TYP02	16,67	20	20,00

*Poplatok sa neúčtuje v prípade, ak sa pacient na dohodnutý termín nedostaví z preukázateľných náhlych zdravotných alebo rodinných dôvodov.

Neurologická ambulancia

Kód	Názov vyšetrenia	Typ položky	Cena bez DPH v €	Sadzba DPH v %	Konečná cena s DPH v €
NEA001	Vstupné neurologické prvovýšetrenie samoplatcu so správou	TYP01, TYP02, TYP03	55,00	0	55,00
NEA002	Kontrolné neurologické vyšetrenie samoplatcu	TYP01, TYP02, TYP03	30,00	0	30,00
NEA008	Oxygenoterapia – program II. (20 minútová kyslíková terapia, kanyla k oxygenoterapii)	TYP02	10,00	0	10,00
NEA007	Podanie infúzie samoplatcovi v trvaní do 60 min. (cena liečiva nie je zahrnutá)	TYP01, TYP02	22,00	0	22,00
NEA010	Podanie infúzie samoplatcovi v trvaní od 60 do 90 min. (cena liečiva nie je zahrnutá)	TYP01, TYP02	32,00	0	32,00
NEA012	Neurologické vyšetrenie pre posudkové a úradné účely, na žiadosť pacienta	TYP01, TYP02, TYP03	70,00	0	70,00
NEA025	BEMER magnetoterapia – 1 procedúra	TYP01, TYP02	10,00	0	10,00
NEA026	BEMER magnetoterapia – 10 procedúr	TYP01, TYP02	80,00	0	80,00
NEA029	Špecializovaný nadštandardný program VERTEBRO+	TYP04	80,00	0	80,00
NEA027	Prečasovanie procedúr	TYP01, TYP02	2,50	20	3,00
NEA030	Hodnotenie výsledkov v určenom termíne	TYP01, TYP02, TYP03	10,00	20	12,00
NEA031	Podanie injekcie – intramuskulárna	TYP01, TYP02, TYP03	10,00	0	10,00
NEA032	Balík procedúr: 5krát oxygenoterapia a BEMER	TYP01, TYP02, TYP03	85,00	0	85,00
STORNO	Storno poplatok za nedostavenie sa na objednaný termín vyšetrenia bez predchádzajúceho odhlásenia*	TYP01, TYP02	16,67	20	20,00

*Poplatok sa neúčtuje v prípade, ak sa pacient na dohodnutý termín nedostaví z preukázateľných náhlych zdravotných alebo rodinných dôvodov.

Očná ambulancia I.

Kód	Názov vyšetrenia	Typ položky	Cena bez DPH v €	Sadzba DPH v %	Konečná cena s DPH v €
OFT001	Vyšetrenie predného segmentu oka	TYP01, TYP02, TYP03	17,00	0	17,00
OFT006	Vyšetrenie zraku: - vyšetrenie centrálnej zrakovej ostrosti vízusu, - vyšetrenie objektívnej refrakcie automatickým refraktometrom	TYP01, TYP02, TYP03	18,00	0	18,00
OFT009	Vyšetrenie zorného pola počítačovým perimetrom	TYP01, TYP02, TYP03	23,00	0	23,00
OFT011	Štandardné očné vyšetrenie - vyšetrenie centrálnej zrakovej ostrosti /vízus/ - určenie objektívnej refrakcie automatickým refraktometrom - odskúšanie okuliarov - podľa potreby zmeranie starých okuliarov - zmeranie vnútroočného tlaku bezkontaktným tonometrom - vyšetrenie predného segmentu oka štrbinovou lampou - vyšetrenie očného pozadia oftalmoskopom	TYP01, TYP02, TYP03	40,00	0	40,00
OFT012	Očné vyšetrenie na vodičský preukaz - vyšetrenie centrálnej zrakovej ostrosti /vízus/ - určenie objektívnej refrakcie automatickým refraktometrom - vyšetrenie centrálnej zrakovej ostrosti s okuliarmi - vyšetrenie predného segmentu oka štrbinovou lampou - vyšetrenie očného pozadia oftalmoskopom - vyšetrenie farbocitu - vyšetrenie zorného pola počítačovým perimetrom	TYP03	50,00	0	50,00

	- vyšetrenie vnútroočného tlaku bezkontaktným tonometrom				
OFT013	Očné vyšetrenie pre prácu so zobrazovacími jednotkami - vyšetrenie centrálnej zrakovej ostrosti /vízus/ - Amslerov test - Zmeranie používaných okuliarov - určenie objektívnej refrakcie automatickým refraktometrom - vyšetrenie centrálnej zrakovej ostrosti pri práci do blízka - vyšetrenie produkcie slz – Schirmerov test - vyšetrenie predného segmentu oka štrbinovou lampou - vyšetrenie očného pozadia oftalmoskopom - zmeranie vnútro-očného tlaku bezkontaktným tonometrom	TYP02, TYP03	40,00	0	40,00
OFT019	Kontrolné očné vyšetrenie s vyšetrením očného pozadia	TYP01, TYP02	30,00	0	30,00
OFT048	Zhodnotenie zdravotného stavu pre komerčné poisťovne a na administratívne účely, vypísanie tlačiva pre komerčné poisťovne, úrazové poistenie	TYP03	15,00	20	18,00
OFT051	Konzultácia o ZS u očného lekára na administratívne účely, na žiadosť pacienta	TYP03 (Dg.Z02.8) TYP02	15,00	0	15,00
OFT052	Vydanie krátkeho lekárskeho potvrdenia na administratívne účely (rozsah potvrdenia do formátu A5)	TYP03 (Dg. Z02.7 Z02.8)	3,00	0	3,00
OFT053	Vydanie lekárskeho potvrdenia na administratívne účely	TYP03 (Dg. Z02.7 Z02.8)	10,00	0	10,00
OFT054	Predpis okuliarov	TYP01, TYP02, TYP03	30,00	0	30,00
OFT055	Extrakcia cudzieho telieska z rohovky	TYP01, TYP02, TYP03	35,00	0	35,00

STORNO	Storno poplatok za nedostavenie sa na objednaný termín vyšetrenia bez predchádzajúceho odhlásenia*	TYP01, TYP02	16,67	20	20,00
*Poplatok sa neúčtuje v prípade, ak sa pacient na dohodnutý termín nedostaví z preukázateľných náhlych zdravotných alebo rodinných dôvodov.					

Očná ambulancia II.

Kód	Názov vyšetrenia	Typ položky	Cena bez DPH v €	Sadzba DPH v %	Konečná cena s DPH v €
OCN001	Vyšetrenie predného segmentu oka	TYP01, TYP02, TYP03	17,00	0	17,00
OCN006	Vyšetrenie zraku: - vyšetrenie centrálnej zrakovej ostrosti vízusu, - vyšetrenie objektívnej refrakcie automatickým refraktometrom	TYP01, TYP02, TYP03	18,00	0	18,00
OCN009	Vyšetrenie zorného poľa počítačovým perimetrom	TYP01, TYP02, TYP03	23,00	0	23,00
OCN011	Štandardné očné vyšetrenie - vyšetrenie centrálnej zrakovej ostrosti /vízus/ - určenie objektívnej refrakcie automatickým refraktometrom - odskúšanie okuliarov - podľa potreby zmeranie starých okuliarov - zmeranie vnútroočného tlaku bezkontaktným tonometrom - vyšetrenie predného segmentu oka štrbinovou lampou - vyšetrenie očného pozadia oftalmoskopom	TYP01, TYP02, TYP03	40,00	0	40,00
OCN012	Očné vyšetrenie na vodičský preukaz - vyšetrenie centrálnej zrakovej ostrosti /vízus/ - určenie objektívnej refrakcie automatickým refraktometrom - vyšetrenie centrálnej zrakovej ostrosti s okuliarmi - vyšetrenie predného segmentu oka štrbinovou lampou - vyšetrenie očného pozadia oftalmoskopom	TYP03	50,00	0	50,00

	<ul style="list-style-type: none"> - vyšetrenie farbocitu - vyšetrenie zorného poľa počítačovým perimetrom - vyšetrenie vnútroočného tlaku bezkontaktným tonometrom 				
OCN013	Očné vyšetrenie pre prácu so zobrazovacími jednotkami <ul style="list-style-type: none"> - vyšetrenie centrálnej zrakovej ostrosti /vízus/ - Amslerov test - Zmeranie používaných okuliarov - určenie objektívnej refrakcie automatickým refraktometrom - vyšetrenie centrálnej zrakovej ostrosti pri práci do blízka - vyšetrenie produkcie sĺz – Schirmerov test - vyšetrenie predného segmentu oka štrbinovou lampou - vyšetrenie očného pozadia oftalmoskopom - zmeranie vnútroočného tlaku bezkontaktným tonometrom 	TYP02, TYP03	40,00	0	40,00
OCN019	Kontrolné očné vyšetrenie s vyšetrením očného pozadia	TYP01, TYP02	30,00	0	30,00
OCN048	Zhodnotenie zdravotného stavu pre komerčné poisťovne a na administratívne účely, vypísanie tlačiva pre komerčné poisťovne, úrazové poistenie	TYP03	15,00	20	18,00
OCN051	Konzultácia o ZS u očnému lekárovi na administratívne účely, na žiadosť pacienta	TYP03 (Dg.Z02.8) TYP02	15,00	0	15,00
OCN052	Vydanie krátkého lekárskeho potvrdenia na administratívne účely (rozsah potvrdenia do formátu A5)	TYP03 (Dg. Z02.7 Z02.8)	3,00	0	3,00
OCN053	Vydanie lekárskeho potvrdenia na administratívne účely	TYP03 (Dg. Z02.7 Z02.8)	10,00	0	10,00
OCN054	Predpis okuliarov	TYP01, TYP02, TYP03	30,00	0	30,00
OCN055	Extrakcia cudzieho telieska z rohovky	TYP01, TYP02, TYP03	35,00	0	35,00

STORNO	Storno poplatok za nedostavenie sa na objednaný termín vyšetrenia bez predchádzajúceho odhlásenia*	TYP01, TYP02	16,67	20	20,00
*Poplatok sa neúčtuje v prípade, ak sa pacient na dohodnutý termín nedostaví z preukázateľných náhlych zdravotných alebo rodinných dôvodov.					

ORL ambulancia

Kód	Názov vyšetrenia	Typ položky	Cena bez DPH v €	Sadzba DPH v %	Konečná cena s DPH v €
ORL001	Kompletné ORL vyšetrenie dospelého: základné vyšetrenie, vyšetrenie laryngu - s anestézou, expresia tonzily s výterom, výter nosa, vyšetrenie uší obojstranne, orientačné vyšetrenie rovnováhy, audiometrické vyšetrenie	TYP01, TYP02	55,00	0	55,00
ORL006	OAE – novorodenecký skríning: OAE obojstranne	TYP01, TYP02	28,00	0	28,00
ORL009	Audiometria tónová dospelého: vyšetrenie sluchu audiometrom	TYP01, TYP02, TYP03	21,00	0	21,00
ORL010	Audiometria tónová detská: vyšetrenie sluchu audiometrom	TYP01, TYP02	24,00	0	24,00
ORL011	Slovná audiometria dospelá: vyšetrenie sluchu audiometrom	TYP01, TYP02	12,00	0	12,00
ORL015	OAE – dospelého: vyšetrenie otoakustických emisií	TYP01, TYP02	19,00	0	19,00
ORL016	Základné ORL vyšetrenie	TYP01, TYP02, TYP03	29,00	0	29,00
ORL017	Kontrolné ORL vyšetrenie	TYP01, TYP02	19,00	0	19,00
ORL020	Vyšetrenie hlasiviek: základné vyšetrenie, vyšetrenie laryngu, s anestézou (viedeoendoskopia)	TYP01, TYP02	19,00	0	19,00
ORL028	Obojstranný výplach uší: základné vyšetrenie, ošetrovanie ucha (výplach), aplikácia medikamentov, orientačné vyšetrenie sluchu	TYP01, TYP02	15,00	0	15,00
ORL035	Konzultácia o ZS u lekára na administratívne účely, na žiadosť pacienta a vydanie potvrdenia	TYP03 (Dg.Z02.8) TYP02	10,00	0	10,00
ORL036	Vydanie krátkeho lekárskeho potvrdenia na administratívne účely (rozsah potvrdenia do formátu A5)	TYP03 (Dg. Z02.7 Z02.8)	3,00	0	3,00
ORL013	Tympanometria jednostranná vyšetrenie sluchu tympanometrom	TYP01, TYP02	14,00	0	14,00

ORLO14	Tympanometria obojstranná s reflexami vyšetrenie sluchu tympanometrom	TYP01, TYP0	19,00	0	19,00
ORLO02	Kompletné ORL vyšetrenie detské: základné vyšetrenie, vyšetrenie laryngu, expresia tonzily s výterom, výter nosa, vyšetrenie uší obojstranne, audiometrické vyšetrenie	TYP01, TYP02	55,00	0	55,00
ORLO03	Vyšetrenie sluchu dospelého – základné vyšetrenie, vyšetrenie uší obojstranne, orientačné vyšetrenie rovnováhy, audio a tympanometrické vyšetrenie, slovná audiometria	TYP01, TYP02	55,00	0	55,00
ORLO04	Vyšetrenie sluchu detí – základné vyšetrenie, vyšetrenie uší obojstranne, audio a tympanometrické vyšetrenie, detská slovná audiometria	TYP01, TYP02	55,00	0	55,00
ORLO18	Vyšetrenie nosovej mandle v detskom veku	TYP01, TYP02	25,00	0	25,00
ORLO19	Vyšetrenie nosovej mandle v detskom veku rozšírené o vyšetrenie sluchu tympanometriou a videoendoskopiou- základné vyšetrenie, vyšetrenie uší obojstranne, tympanometrické vyšetrenie obojstranne, vyšetrenie endoskopom, vyhodnotenie výsledkov	TYP01, TYP02	55,00	0	55,00
ORLO21	Vyšetrenie hlasiviek s kamerou (napr.: zachrípnutie, vylúčenie nádoru)- základné vyšetrenie, vyšetrenie laryngu s anestézou, vidieolaryngoskopia	TYP01, TYP02	39,00	0	39,00
ORLO22	Odstránenie cudzieho telesa z ústnej dutiny, hltana a hrtana základné vyšetrenie, vyšetrenie laryngu s anestézou, odstránenie cudzieho telesa	TYP01, TYP02	25,00	0	25,00
ORLO27	Odstránenie cudzieho telesa z ucha -základné vyšetrenie, vyšetrenie uší obojstranne, mikroskopia ucha, odstránenie cudzieho telesa, aplikácia medikamentov	TYP01, TYP02	25,00	0	25,00

ORL026	Odstránenie cudzieho telesa z nosa – základné vyšetrenie, endoskopické vyšetrenie s anestézou, odstránenie cudzieho telesa, aplikácia medikamentov	TYP01, TYP02	25,00	0	25,00
ORL051	Prepichnutie ušnice pre náušnice	TYP01, TYP02, TYP03	15,83	20	18,00
ORL052	Vstupná preventívna prehliadka nehradená z verejného zdravotného poistenia	TYP02	20,00	0	20,00
ORL037	Vydanie krátkeho lekárskeho potvrdenia na komerčné účely	TYP02	16,67	20	20,00
ORL053	ORL – malý chirurgický výkon	TYP01, TYP02	15,00	0	15,00
ORL054	Zaznamenanie fotodokumentácie vyšetrenia, na žiadosť pacienta	TYP01, TYP02	8,00	0	8,00
ORL055	USB kľúč	TYP01, TYP02	6,00	20	7,20
STORNO	Storno poplatok za nedostavenie sa na objednaný termín vyšetrenia bez predchádzajúceho odhlásenia*	TYP01, TYP02	16,67	20	20,00
*Poplatok sa neúčtuje v prípade, ak sa pacient na dohodnutý termín nedostaví z preukázateľných náhlych zdravotných alebo rodinných dôvodov.					

Urologická ambulancia

Kód	Názov vyšetrenia	Typ položky	Cena bez DPH v €	Sadzba DPH v %	Konečná cena s DPH v €
URO001	Štandardné urologické vyšetrenie: anamnéza, fyzikálne vyšetrenie vrátane digitálneho rektálneho vyšetrenia vyšetrenie moču chemicky a mikroskopicky	TYP01, TYP02	55,00	0	55,00
URO003	USG - sonografické vyšetrenie uropoetického aparátu: sonografické vyšetrenie obličiek a močového mechúra	TYP01, TYP02	25,00	0	25,00
URO004	USG skróta (mieška) - vonkajšieho genitálu u muža	TYP01, TYP02	25,00	0	25,00
URO006	TRUS - transrektálne sonografické vyšetrenie s biplanárnym zobrazením s fotodokumentáciou	TYP01, TYP02	55,00	0	55,00
URO015	Spermiogram: vyšetrenie ejakulátu za účelom stanovenia jeho kvality štandardnou metodikou	TYP01, TYP02, TYP03	35,00	0	35,00
URO018	Odber krvi na laboratórne vyšetrenie (k odberu bude pripočítaná cena jednotlivých lab. vyšetrení podľa platného cenníka lab. vyšetrení)	TYP01, TYP02	7,00	0	7,00
URO031	Aplikácia silikónového katétra	TYP01, TYP02	6,00	0	6,00
URO032	Konzultácia o ZS u lekára na administratívne účely, na žiadosť pacienta.	TYP03 (Dg.Z02.8) TYP02	10,00	0	10,00

URO033	Vydanie krátkeho lekárskeho potvrdenia na administratívne účely (rozsah potvrdenia do formátu A5)	TYP03 (Dg. Z02.7 Z02.8)	3,00	0	3,00
URO034	Vydanie lekárskeho potvrdenia na administratívne účely	TYP03 (Dg. Z02.7, Z02.8)	10,00	0	10,00
URO035	Flexibilná cystoskopia	TYP01, TYP02	94,00	0	94,00
URO038	Zhodnotenie zdravotného stavu pre komerčné poisťovne (vypísanie tlačiva pre komerčné poisťovne)	TYP03	25,00	20	30,00
STORNO	Storno poplatok za nedostavenie sa na objednaný termín vyšetrenia bez predchádzajúceho odhlásenia*	TYP01, TYP02	16,67	20	20,00

*Poplatok sa neúčtuje v prípade, ak sa pacient na dohodnutý termín nedostaví z preukázateľných náhlych zdravotných alebo rodinných dôvodov.

NADŠTANDARDNÉ PREVENTÍVNE PREHLIADKY (NPP)

p. č.	Názov vyšetrenia	Typ položky	Cena bez DPH v €	Sadzba DPH v %	Konečná cena s DPH v €
NPP101	Osobná konzultácia s lekárom do 30 minút	TYP04	35,00	0	35,00
NPP102	Základný preventívny program BASIC ¹	TYP04	250,00	0	250,00
NPP103	Základný preventívny program EXTRA WOMEN ¹	TYP04	549,00	0	549,00
NPP104	Základný preventívny program EXTRA MEN ¹	TYP04	549,00	0	549,00
NPP105	Základný preventívny program MINI FIT ¹	TYP04	55,00	0	55,00
NPP106	Opakované absolvovanie analýzy tela prístrojom InBody770	TYP04	10,00	0	10,00
NPP107	Špecializovaný preventívny program KARDIO+ ³	TYP04	120,00	0	120,00
NPP109	Špecializovaný preventívny program ONKO WOMEN+ ³	TYP04	75,00	0	75,00
NPP110	Špecializovaný preventívny program ONKO MEN+ ³	TYP04	75,00	0	75,00
NPP111	Špecializovaný preventívny program NEURO+ ²	TYP04	75,00	0	75,00
NPP112	Špecializovaný preventívny program MOTION+ ²	TYP04	100,00	0	100,00
NPP113	Špecializovaný preventívny program ORL+ ²	TYP04	75,00	0	75,00
NPP114	Špecializovaný preventívny program VISION+ ²	TYP04	75,00	0	75,00
NPP115	Špecializovaný preventívny program FOOD+ ²	TYP04	215,00	0	215,00
NPP117	Špecializovaný preventívny program VITAMÍN C+ ¹	TYP02, TYP04	185,00	0	185,00

NPP118	Prvotné vyšetrenie lekárom pred intravenóznym podaním vitamínu C ¹	TYP02, TYP04	35,00	0	35,00
NPP119	1x infúzne podanie vrátane liečiva vitamínu C ¹ (súčasťou musí byť prvotné vyšetrenie lekárom)	TYP02, TYP04	40,00	0	40,00
NPP120	Špecializovaný preventívny program BEMER+ ¹	TYP02, TYP04	90,00	0	90,00
NPP121	Jednorazová BEMER terapia ²	TYP02, TYP04	10,00	0	10,00
NPP122	Zapožičanie BEMER terapeutického zariadenia na 30 dní ¹	TYP04	300,00	20	360,00
NPP123	Špecializovaný preventívny program AROMATERAPIA+ ¹	TYP04	70,00	20	84,00
<p>Vysvetlivky: 1: Preventívny program môže byť zakúpený samostatne 2: Preventívny program môže byť len súčasťou programov BASIC, EXTRA WOMEN alebo EXTRA MEN 3: Preventívny program môže byť len súčasťou programov EXTRA WOMEN alebo EXTRA MEN Bližšie informácie o rozsahu a náplni jednotlivých nadštandardných preventívnych programov sú dostupné v platnej Ponuke nadštandardných preventívnych programov.</p>					
MNOŽSTEVNÉ ZĽAVY					
	Popis				Zľava v %
	Základný balík (Balík BASIC, Balík EXTRA WOMEN, Balík EXTRA MEN alebo balík MINI FIT)				0 %
	Základný balík (Balík BASIC, Balík EXTRA WOMEN, Balík EXTRA MEN) + 1 špecializovaný balík Zľava sa uplatňuje iba zo základného balíka (nevzťahuje sa na špecializované balíky)				3 %
	Základný balík (Balík BASIC, Balík EXTRA WOMEN, Balík EXTRA MEN) + 2 špecializované balíky Zľava sa uplatňuje iba zo základného balíka (nevzťahuje sa na špecializované balíky)				5 %
	Základný balík (Balík BASIC, Balík EXTRA WOMEN, Balík EXTRA MEN) + 3 a viac špecializovaných balíkov Zľava sa uplatňuje iba zo základného balíka (nevzťahuje sa na špecializované balíky)				10 %

Preventívne prehliadky a zdravotné výkony v rámci PZS

p. č.	Názov vyšetrenia	Typ položky	Cena bez DPH v €	Sadzba DPH v %	Konečná cena s DPH v €
PZS001	Základné pracovno – lekársky orientované fyzikálne vyšetrenie vrátane: orientačného neurologického vyšetrenia, ortopedického a psychologického vyšetrenia., vyšetrenie zmyslových funkcií vrátane orientačného očné vyšetrenia., vyšetrenie rovnováhy a orientačné vyšetrenie kože	TYP02, TYP03	24,00	0	24,00
PZS002	Laboratórne vyšetrenia krvi I. (odber krvi, krvný obraz + diferenciálny rozpočet leukocytov, FW, glykémia, kreatinín, ALT, GMT, kyselina močová)	TYP02, TYP03	15,00	0	15,00
PZS003	Laboratórne vyšetrenia krvi II. (odber krvi, krvný obraz + diferenciálny rozpočet leukocytov, FW, glykémia, kreatinín, AST, ALT, GMT, kyselina močová, cholesterol celkový, triacylglyceroly)	TYP02, TYP03	20,00	0	20,00
PZS004	Laboratórne vyšetrenia krvi III. (odber krvi, krvný obraz + diferenciálny rozpočet leukocytov, FW, glykémia, kreatinín, bilirubín celkový, AST, ALT, GMT, kyselina močová, cholesterol celkový, triacylglyceroly, CRP, reumatoidný faktor)	TYP02, TYP03	25,00	0	25,00
PZS005	EKG	TYP02, TYP03	15,00	0	15,00
PZS006	Vyšetrenie členkovo brachiálneho indexu (ABI)	TYP02, TYP03	20,00	0	20,00
PZS007	Očné vyšetrenie špecialistom	TYP02, TYP03	35,00	0	35,00
PZS008	Perimetrické vyšetrenie	TYP02, TYP03	20,00	0	20,00
PZS009	ORL vyšetrenie špecialistom (bez vyšetrenia vestibulárneho aparátu)	TYP02, TYP03	25,00	0	25,00
PZS010	ORL vyšetrenie špecialistom (vrátane vyšetrenia vestibulárneho aparátu)	TYP02, TYP03	30,00	0	30,00

PZS011	Audiometria	TYP02, TYP03	19,00	0	19,00
PZS012	Spirometria	TYP02, TYP03	15,00	0	15,00
PZS013	RTG hrudníka (max. 1x za 3 roky)	TYP02, TYP03	14,00	0	14,00
PZS014	Chladový test a fotopletyzmografia	TYP02, TYP03	40,00	0	40,00
PZS015	Vyšetrenie moču chemicky	TYP02, TYP03	1,00	0	1,00
PZS016	Vyšetrenie močového sedimentu	TYP02, TYP03	3,00	0	3,00
PZS017	Vystavenie posudku o zdravotnej spôsobilosti	TYP02, TYP03	6,00	0	6,00

PRACOVNÁ ZDRAVOTNÁ SLUŽBA

1. Minimálny rozsah zabezpečenia pracovnej zdravotnej služby

p. č.	Názov vyšetrenia	Cena bez DPH v €	Sadzba DPH v %	Konečná cena s DPH v €
1.	Vstupné hodnotenie pracoviska a zdravotných rizík (pri počte 1-20 zamestnancov)	200,00	20	200,00
2.	Opakované hodnotenie pracoviska a zdravotných rizík (minimálne 1x ročne a pri každej významnej zmene pri počte 1-20 zamestnancov)	140,00	20	168,00
3.	Vstupné hodnotenie pracoviska a zdravotných rizík (pri počte 21-50 zamestnancov)	380,00	20	456,00
4.	Opakované hodnotenie pracoviska a zdravotných rizík (minimálne 1x ročne a pri každej významnej zmene pri počte 21-50 zamestnancov)	260,00	20	312,00
5.	Minimálny mesačný paušálny poplatok na zamestnanca, ktorý vykonáva práce zaradené v prvej alebo druhej kategórii - pri spoločnostiach nad 50 zamestnancov	1,00	20	1,20

6.	Minimálny mesačný paušálny poplatok na zamestnanca, ktorý vykonáva práce zaradené v tretej alebo štvrtej kategórii - pri spoločnostiach nad 50 zamestnancov	1,50	20	1,80
7.	Vypracovanie kategorizácie prác	100,00	20	120,00

2. Nadštandardné výkony v rámci pracovnej zdravotnej služby

p .č.	Názov vyšetrenia	Cena bez DPH v €	Sadzba DPH v %	Konečná cena s DPH v €
2.	Vypracovanie návrhu na zaradenie prác do tretej alebo štvrtej kategórie alebo návrhu na zmenu alebo vyradenie prác z tretej alebo štvrtej kategórie (§30 ods. 1 písm. j) Zák. NR SR č. 355/2007 Z. z.)	35,00	20	42,00
3.	Vypracovanie informácie o výsledkoch hodnotenia zdravotných rizík pre miestne príslušný regionálny úrad verejného zdravotníctva (§ 30 ods. 1 písm. l) Zák. NR SR č. 355/2007 Z. z.	35,00	20	42,00
8.	Vypracovanie návrhu posudku o riziku na jeden faktor pracovného prostredia	150,00	20	180,00
9.	Vypracovanie návrhu prevádzkového poriadku na jeden faktor pracovného prostredia	150,00	20	180,00
10.	Vzdelávanie v oblasti poskytovania prvej pomoci v trvaní 8 vyučovacích hodín - akreditovaný kurz (cena na zamestnanca)	45,00	20	54,00
11.	Vzdelávanie v oblasti vplyvov práce, pracovných podmienok a faktorov pracovného prostredia na zdravie zamestnancov v trvaní 4 vyučovacích hodín (cena na zamestnanca)	25,00	20	30,00
12.	Hodnotenie fyzickej záťaže - celkový energetický výdaj v trvaní 4 hodín - na stabilných miestach pracovného výkonu (1 merané miesto)	120,00	20	144,00
13.	Hodnotenie fyzickej záťaže - celkový energetický výdaj v trvaní 8 hodín - meniace sa miesta pracovného výkonu v rámci zmeny (1 merané miesto)	240,00	20	288,00
14.	Hodnotenie fyzickej záťaže - hodnotenie pracovných polôh v trvaní 4 hodín - na stabilných miestach pracovného výkonu (1 merané miesto)	120,00	20	144,00

15.	Hodnotenie fyzickej záťaže - hodnotenie pracovných polôh v trvaní 8 hodín - meniace sa miesta pracovného výkonu v rámci zmeny (1 merané miesto)	240,00	20	288,00
16.	Vypracovanie protokolu z hodnotenia fyzickej záťaže (2 ks)	45,00	20	54,00
19.	Hodnotenie psychickej pracovnej záťaže podľa Vyhlášky MZ SR č. 542/2007 Z. z. (1 profesia)	120,00	20	144,00
20.	Vypracovanie protokolu z hodnotenia psychickej pracovnej záťaže (2 ks)	45,00	20	54,00
21.	Hodnotenie senzorickej záťaže pri práci podľa Vyhlášky MZ SR č. 542/2007 Z. z. (1 profesia)	120,00	20	144,00
22.	Vypracovanie protokolu z hodnotenia senzorickej záťaže pri práci (2 ks)	45,00	20	54,00
26.	Spracovanie imunizačného programu v spoločnosti do 200 zamestnancov	280,00	20	336,00
27.	Spracovanie návrhu na zabezpečovanie rekondičných pobytov	150,00	20	180,00
28.	Účasť na rozboroch pracovnej neschopnosti, chorôb z povolania a ochorení v súvislosti s prácou	Dohodou		Dohodou
29.	Účasť na prešetrovaní pri podozrení na chorobu z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania - cena za osobohodinu	40,00	20	48,00
30.	Kvalitatívne a kvantitatívne hodnotenie faktorov pracovného prostredia (objektívizácia meraním)	Dohodou		Dohodou
31.	Poradenstvo zamestnávateľovi v oblasti ochrany zdravia zamestnancov - cena za osobohodinu	40,00	20	48,00
32.	Cestovné náklady na 1 km	0,42	20	0,50

ĎALŠIE VYŠETRENIA A ZDRAVOTNÉ VÝKONY

Kód	Názov vyšetrenia	Typ položky	Cena bez DPH v €	Sadzba DPH v %	Konečná cena s DPH v €
SPI000	Spirometria – funkčné vyšetrenie pľúc	TYP02, TYP03	15,00	0	15,00
PZS210	Prstová oxymetria	TYP02	2,00	0	2,00
CSD006	Vyšetrenie stolice na okultné krvácanie - skryté krvácanie v tráviacom trakte	TYP01, TYP02, TYP03	10,00	0	10,00
PCR001	PCR test na ochorenie COVID-19	TYP01, TYP02, TYP03	45,00	0	45,00
DENZI	Denzitometria	TYP04	30,00	0	30,00
POP001	Poplatok za požičanie invalidného vozíka		0,83	20	1,00

Vyšetrenia z cenníka pre samoplatcov je možné uhradiť

- v hotovosti v pokladni na prízemí budovy
- platobnou kartou.

Pozn.: Poskytovanie zdravotnej starostlivosti je podľa platnej legislatívy oslobodené od DPH.