SM-05
Cenník hradených výkonov a služieb vo FNsP Žilina

Vypracoval:	JUDr. Ján Drgo, PhD. Právny referent OSsoZP	**Podpis:**
	Mgr. Martin Zbojan Manažér kvality	**Podpis:**
Preskúmal:	Mgr. Pavol Záň, MBA, LL.M., MPH. Ekonomicko-technický námestník	**Podpis:**
Schválil:	MUDr. Juraj Kacian, MPH Riaditeľ FNsP Žilina	**Podpis:**

Registratúrna značka: A 2.3 **Znak hodnoty a lehota uloženia:** A-2	**Výtlačok číslo:** **1**
Platnosť od: **30.10.2026**	**Účinnosť od:** **03.11.2026**
Ruší platnosť dokumentu: SM-05 Cenník hradených výkonov a služieb vo FNsP Žilina (Revízia 75) zo dňa 01.10.2026	

Vytlačená/stiahnutá verzia tohto dokumentu je **neriadená kópia originálu!**

OBSAH

1 ÚVODNÉ USTANOVENIE 4

1.1 Zoznam skratiek 4

1.2 Žiadosť pacienta o platený výkon/službu/zdravotnícku pomôcku 5

1.3 Postup pri platbe 6

1.3.1 Osobitný postup pri uhrádzaní nadštandardných izieb a apartmánov 6

1.3.2 Osobitný postup pri uhrádzaní zdravotníckych pomôcok oftalmológie 7

1.3.3 Osobitný postup pri uhrádzaní služby výberu lekára, výberu pôrodnej asistentky 7

1.4 Oslobodenia a zľavy pre zamestnancov FNsP Žilina a ďalšie osoby od povinnosti platby 8

2 Zoznam zdravotných výkonov neuhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, pri ktorých je požadovaná úhrada 10

2.1 Zdravotná časť - ústavná zdravotná starostlivosť 10

2.1.1 Dom ošetrovateľskej starostlivosti 10

2.1.2 Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia 10

2.1.3 Gynekológia a pôrodníctvo 11

2.1.4 Chirurgia 11

2.1.5 Klinická onkológia 12

2.1.6 Neonatológia 12

2.1.7 Neurochirurgia 12

2.1.8 Oddelenie pre dlhodobo chorých 12

2.1.9 Otorinolaryngológia 12

2.1.10 Pediatria 13

2.1.11 Úrazová chirurgia 13

2.1.12 Urológia 13

2.1.13 Vnútorné lekárstvo 13

2.2 Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť 14

2.2.1 Ambulantné centrum dermatovenerológie 14

2.2.2 Ambulancia pediatrickej pneumológie a ftizeológie 15

2.2.3 Ambulancia pediatrickej imunológie a alergológie 15

2.2.4 Chirurgické ambulancie 15

2.2.5 Ambulantné centrum pneumológie a ftizeológie 16

2.2.6 Ambulancia telovýchovného lekárstva 16

2.2.7 Ambulancia klinickej psychológie 17

2.2.8 Ambulancia pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dorast 17
2.2.9 Ambulancia pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých 17
2.2.10 Centrum pre liečbu drogových závislostí 17
2.2.11 Gastroenterologické centrum 18
2.2.12 Gynekologicko-pôrodnícka ambulancia 18
2.2.13 Lekárska genetika 18
2.2.14 Nefrológia 18
2.2.15 Neonatologická - Pediatrická ambulancia 19
2.2.16 Neurológia 19
2.2.17 Neurochirurgia 19
2.2.18 Oftalmológia 20
2.2.19 Osteologická ambulancia 20
2.2.20 Otorinolaryngológia 20
2.3 Pracoviská spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek 21
2.3.1 Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia 21
2.3.2 Funkčná diagnostika 23
2.3.3 Hematológia 23
2.3.4 Rádiodiagnostika 23
2.3.5 Patologická anatómia 23
2.4 Ostatné výkony a služby 24
2.5 Poplatky za odborné služby v oblasti klinických skúšaní a poplatky etickej komisie FNsP 26
3 Cenník zdravotných výkonov poskytnutých pacientom z EÚ, EHP bez potrebného dokladu a cudzincom z krajín mimo EÚ a EHP 27
4 ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA 29
4.1 Zoznam formulárov 29
4.2 Rozdeľovník 29

1 ÚVODNÉ USTANOVENIE

Cenník hradených výkonov a služieb vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou Žilina je vypracovaný na základe:

- nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci;
- odborného usmernenia MZ SR č. 14983/2005-SL pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa nariadenia Rady (ES) č. 1408/71 a 574/72;
- odborného usmernenia MZ SR č. 27034-/2005-SP, ktorým sa ustanovuje postup pri výbere lekára, sestry, pôrodnej asistentky na žiadosť pacienta;
- opatrenia MZ SR č. 07045/2003 – OAP zo dňa 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov;
- zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov;
- zákona č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov;
- zákona 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.

Cenník má dve časti:

Časť I. **Zoznam zdravotných výkonov neuhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, pri ktorých je požadovaná úhrada**

Časť II. **Cenník zdravotných výkonov poskytnutých pacientom z členských krajín EÚ a EHP, ktorí sa nepreukážu potrebným dokladom a cudzincom z krajín mimo EÚ a EHP, ktorého neoddeliteľnou súčasťou je zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty**

1.1 Zoznam skratiek

CPZ	-	cela policajného zaistenia
CRP	-	C - reaktívny proteín (je látka bielkovinového pôvodu, ktorý sa vo zvýšenej miere začne vytvárať v pečeni a vylučovať do krvi, keď organizmus napadne baktéria)
č. NS	-	číslo nákladového strediska
EHP	-	Európsky hospodársky priestor
GYP	-	Gynekológia a pôrodníctvo
NIS	-	Nemocničný informačný systém
Odbor ZSaP	-	Odbor zdravotnej starostlivosti a prevencie
OSsoZP	-	Odbor styku so zdravotnými poisťovňami

1.2 Žiadosť pacienta o platený výkon/službu/zdravotnícku pomôcku

1. **Výkon/služba/zdravotnícka pomôcka uvedené v tomto Cenníku** budú pacientovi poskytnuté po uhradení ceny na základe pacientom vyplnenej Žiadosti o platený výkon/službu/zdravotnícku pomôcku (formulár F-05-001).
2. **V prípade, že žiadateľ odstúpi od plánovanej operácie,** zaplatí skutočné náklady vynaložené na špeciálny zdravotnícky materiál, ktorý bude špeciálne objednaný na jeho meno a určený na poskytnutie pri jeho operácii/operácii jeho dieťaťa a ktorý **z dôvodu, že je určený špeciálne pre žiadateľa,** nebude možné použiť pri operácii iného pacienta a ani ho nebude možné vrátiť dodávateľovi (Formulár F-05-002).
3. V prípade záujmu na základe pacientom vyplnenej Žiadosti o platený výkon/službu/zdravotnícku pomôcku (formulár F-05-001) pacient môže využiť službu umiestnenia na **nadštandardnej izbe alebo apartmáne** jednotlivých oddelení FNsP Žilina podľa ich prevádzkových možností a voľných kapacít.
4. V súlade so smernicou SM-09 Výber lekára: operatéra/pôrodníka/anestéziológa, výber pôrodnej asistentky môže pacient písomne požiadať FNsP Žilina o možnosť výberu konkrétneho: lekára, pôrodnej asistentky (zamestnanca FNsP Žilina) na realizáciu konkrétneho zdravotného výkonu – operačného výkonu/pôrodu/anestézie. Lekár na príjmovej ambulancii poskytne pacientovi k vyplneniu formulár F-09-001 **Žiadosť o výber lekára, pôrodnej asistentky** a formulár F-09-002 **Zmluva o výbere lekára,** F-09-006 **Zmluva o výbere pôrodnej asistentky** v dvoch vyhotoveniach. Súčasne pacienta oboznámi s výškou úhrady za túto nadštandardnú službu v súlade s týmto cenníkom. Po podpísaní formulárov pacientom bude žiadosť odstúpená vybranému lekárovi, vybranej pôrodnej asistentke a jeho/jej príslušnému vedúcemu zamestnancovi na vyjadrenie. Písomný súhlas vybraného lekára, vybranej pôrodnej asistentky a príslušného vedúceho zamestnanca so žiadosťou pacienta je podmienkou pre uzatvorenie zmluvy. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú, do okamihu zrealizovania zdravotného výkonu. Obe zmluvné strany môžu od nej odstúpiť do termínu vykonania zdravotného výkonu, aj bez udania dôvodu. V prípade odstúpenia od zmluvy alebo jej nenaplnenia bude zaplatená úhrada v plnej výške pacientovi vrátená v súlade so smernicou SM-09.
5. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci ambulantnej pohotovostnej služby (APS) alebo ústavnej pohotovostnej služby (ÚPS) je pacient povinný v zmysle § 38 ods. 3 písm. c) zákona č. 577/2004 Z. z., pokiaľ nie je oslobodený od povinnosti úhrady podľa § 38 ods. 8 písm. c) zákona č. 577/2004 Z. z., uhradiť zákonom určený poplatok. V prípade, že poplatok neuhradí, FNsP Žilina vyzve pacienta na úhradu prostredníctvom Oznámenia o povinnosti úhrady (formulár F-05-003 Oznámenie o povinnosti úhrady).

1.3 Postup pri platbe

1. Sestra alebo pracovník pre zdravotnú dokumentáciu príslušného oddelenia:
   a) Vypíše údaje v Žiadosti o platený výkon/službu/zdravotnícku pomôcku (formulár F-05-001) je k dispozícii na oddelení/ambulancii, na webovej stránke poskytovateľa - www.fnspza.sk alebo v NIS FNsP doplní výkon do príslušnej KU (klinická udalosť) a cez voľbu **Pacient – Administratíva** a **Osobný účet** vytlačí vyplnenú **Žiadosť o platený výkon**. Túto žiadosť dá podpísať pacientovi.
   b) Odovzdá hotovosť vybratú na oddelení do pokladne FNsP Žilina v súlade so Smernicou určujúcou postup vedenia účtovníctva vo FNsP Žilina, príloha B.
2. V prípade, že hotovosť nie je uhradená na oddelení/ambulancii, je možná úhrada v pokladni. Dokladom o úhrade je potvrdený príjmový doklad z pokladne.

   Úradné hodiny v pokladni: **pondelok – piatok 9:00 – 12:00 hod. a 12:30 – 13:45 hod**..

1.3.1 Osobitný postup pri uhrádzaní nadštandardných izieb a apartmánov

1. Nadštandardné izby vo FNsP Žilina sú rozdelené do kategórií:

   a) nadštandard A

   - 1-lôžkové izby s vlastným sociálnym zariadením (sprcha, WC)
   - s doplnkovým vybavením: chladnička, TV, kanvica, rádio, skriňa , stolík+ stolička, nočná lampa.

   b) nadštandard A1

   - 1-lôžkové izby (sociálne zariadenie je spoločné pre 2 izby)
   - s doplnkovým vybavením, ktoré zodpovedá nadštandardu A

   c) nadštandard B

   - 1-lôžkové izby (sociálne zariadenie je spoločné v rámci oddelenia)
   - s doplnkovým vybavením: chladnička, TV, kreslo, vešiak, zrkadlo nad umývadlo, nočná lampa.

   d) Apartmán (dostupné iba na oddelení GYP)

   - 1-lôžkové izby s vlastným sociálnym zariadením (sprcha, WC)
   - chladnička, mikrovlnka, TV, internet,
   - možnosť spoločného pobytu na izbe s manželom/partnerom,
   - možnosť návštev po celý deň.

2. Službukonajúca sestra pri prijatí/preklade pacienta na nadštandardnú izbu na základe jeho žiadosti vypíše Formulár F-05-001 – Žiadosť o platený výkon/službu/zdravotnícku pomôcku, ktorý následne pacient podpíše. Svojim podpisom sa pacient zaväzuje uhradiť výslednú sumu za pobyt na nadštandardnej izbe alebo apartmáne pri ukončení hospitalizácie. V prípadoch, ak ide o dlhodobý pobyt na nadštandardnej izbe alebo apartmáne t.j. ak hospitalizácia pokračuje aj v kalendárnom mesiaci (mesiacoch), nasledujúcom po mesiaci, v ktorom sa začala, pacient je oprávnený uhradiť časť sumy za už vyčerpané dni hospitalizácie vopred a to vždy k poslednému dňu príslušného kalendárneho mesiaca hospitalizácie. Pri výpočte

skutočného počtu dní pobytu pacienta na platenom lôžku sa prvý a posledný deň pobytu pacienta na platenom lôžku považujú za jeden deň pobytu.

3. Pri skončení hospitalizácie pacienta službukonajúca sestra zadá údaje do príslušnej KU (klinická udalosť) tieto položky:
   a) kód služby z cenníka,
   b) skutočný počet dní pobytu pacienta na platenom lôžku.

   V prípade oslobodenia od platby:
   c) suma za oslobodenie od platby,
   d) dôvod oslobodenia od platby.

   Cez voľbu **Pacient – Administratíva** a **Osobný účet** vytlačí vyplnenú **Žiadosť o platený výkon**. Túto žiadosť sestra vytlačí a dá podpísať pacientovi v 3 vyhotoveniach, ktoré sú určené pre pacienta, do pokladne nemocnice a do zdravotnej dokumentácie.

1.3.2 Osobitný postup pri uhrádzaní zdravotníckych pomôcok oftalmológie

Postup platby je rovnaký ako v kapitole 1.3. Zmenou je doplnenie ceny podľa faktúry zdravotníckej pomôcky do kolónky **Cena výkonu vlastná**.

1.3.3 Osobitný postup pri uhrádzaní služby výberu lekára, výberu pôrodnej asistentky

1. Po uzavretí Zmluvy o výbere lekára – operatéra/pôrodníka/anestéziológa (Formulár F-09-002), Zmluvy o výbere pôrodnej asistentky (Formulár F-09-006) pacient pred nástupom na hospitalizáciu, resp. počas hospitalizácie, ale najneskôr pred realizáciou zdravotného výkonu, ktorý je predmetom Zmluvy, je povinný zaplatiť úhradu za nadštandardnú službu výberu lekára, pôrodnej asistentky.
2. Úhradu v plnej výške je možné poukázať:
   a) do pokladne nemocnice. V pokladni v prípade prijatia hotovostnej platby vystavia príjmový pokladničný doklad v dvoch vyhotoveniach (jedno vyhotovenie pre pacienta, jedno pre pokladňu).
   b) poštovou poukážkou, ktorú pacient obdrží pri podpise Zmluvy o výbere lekára alebo
   c) prevodom na účet nemocnice uvedený v záhlaví Zmluvy
   d) v mimoriadnych prípadoch je možné uhradiť stanovenú cenu za NŠS aj na dotknutom oddelení prostredníctvom potvrdenky (Juxta).

   Ako variabilný symbol pacient uvedie číslo Zmluvy v tvare: 5/xxx/yyy/zzzz.
3. Pacient pri nástupe na hospitalizáciu, resp. pred vykonaním operácie sa preukáže lekárovi dokladom o zaplatení za túto službu. V prípade, že pacient uhradí stanovenú cenu za nadštandardnú službu v pokladni nemocnice, predloží pred vykonaním zdravotného výkonu doklad o úhrade lekárovi. V prípade úhrady stanovenej ceny prevodom na účet, pacient odovzdá lekárovi doklad o úhrade z banky alebo internetového bankovníctva.
4. Ak pacient nepredloží hodnoverný doklad o úhrade za NŠS, nemocnica je oprávnená príslušný zdravotný výkon neposkytnúť a bezodkladne od Zmluvy odstúpiť.

1.4 Oslobodenia a zľavy pre zamestnancov FNsP Žilina a ďalšie osoby od povinnosti platby

1. **Zamestnanci**, ktorí sú v pracovnom pomere vo FNsP Žilina s úväzkom 1,00 sú oprávnení uplatniť si:

   a) 20 % zľavu z ceny každého výkonu uvedeného v časti Pracoviská spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek - Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia.

   b) 50 % zľavu z výkonu USG vyšetrenie prsníkov, axíl a regionálnych lymfatických uzlín na vlastnú žiadosť uvedeného v časti Rádiodiagnostika.

2. **Zamestnanci,** ktorí sú v pracovnom pomere vo FNsP Žilina s úväzkom 1,00 **a bývalí zamestnanci,** ktorí odpracovali vo FNsP Žilina v pracovnom pomere nepretržite **aspoň 30 rokov** a ukončili pracovný pomer vo FNsP Žilina z dôvodu vzniku nároku na starobný dôchodok, sú oprávnení požiadať o zľavu z ceny za pobyt na nadštandardnej izbe typu A, B alebo apartmáne v trvaní spolu maximálne 21 dní za kalendárny rok. Žiadateľ podáva žiadosť na formulári *F-05-005 Žiadosť o zľavu za pobyt na nadštandardnej izbe alebo apartmáne.* O žiadosti rozhoduje vedenie FNsP Žilina. V prípade schválenia žiadosti je zľava za pobyt na nadštandardnej izbe typu A, B vždy 100 % z ceny určenej v cenníku a zľava za pobyt na apartmáne vždy 50 % z ceny určenej v cenníku.

   O zľavu je oprávnený požiadať aj zamestnanec s úväzkom nižším ako 1,00. Výška zľavy sa v takom prípade stanoví úmerne k veľkosti úväzku zamestnanca. Zľava za apartmán môže byť vždy maximálne 50 % z ceny určenej v cenníku.

3. **Zamestnanci a bývalí zamestnanci podľa bodu 2 tejto časti cenníka** sú oslobodení od spoplatnenia výberu lekára - operatéra/pôrodníka/anestéziológa a pôrodnej asistentky, ktorý/á má zamestnancovi alebo bývalému zamestnancovi poskytnúť zdravotnú starostlivosť.

4. **Blízkym rodinným príslušníkom zamestnanca**, ktorý je v pracovnom pomere vo FNsP Žilina s úväzkom 1,00 je možné poskytnúť zľavu z ceny za pobyt na nadštandardnej izbe typu A, B alebo apartmáne v trvaní spolu maximálne 21 dní za kalendárny rok. Blízkym rodinným príslušníkom sa rozumie: otec, matka, dieťa, manžel, manželka príp. matka dieťaťa zamestnanca, súrodenec, svokor, svokra, nevesta, zať (ak je manželka príp. matka dieťaťa zamestnanca hospitalizovaná na **gynekologicko-pôrodníckom oddelení**, postupuje sa vždy podľa bodu 5 tejto časti cenníka). Žiadosť podáva zamestnanec na formulári *F-05-005 Žiadosť o zľavu za pobyt na nadštandardnej izbe alebo apartmáne*. O žiadosti rozhoduje vedenie FNsP Žilina. Výška zľavy závisí od počtu rokov, ktoré zamestnanec odpracoval vo FNsP Žilina a určí sa podľa nižšie uvedenej tabuľky. V prípade, ak sa poskytne zľava za apartmán, jej výška predstavuje vždy polovicu z percentuálnej hodnoty uvedenej v tabuľke.

   Zľavu je možné poskytnúť aj blízkym rodinným príslušníkom zamestnanca s úväzkom nižším ako 1,00. Priznaná výška zľavy podľa počtu odpracovaných rokov sa potom upraví úmerne k veľkosti úväzku zamestnanca.

Počet odpracovaných rokov	Výška zľavy
20 rokov a viac	100%
menej ako 20 rokov	80%

menej ako 10 rokov	50%
menej ako 1 rok	30%

5. **Manželka, príp. matka dieťaťa zamestnanca**, ktorý je v pracovnom pomere vo FNsP Žilina s úväzkom 1,00, je oslobodená od spoplatnenia výberu lekára – pôrodníka/anestéziológa a pôrodnej asistentky pri pôrode. Manželke príp. matke dieťaťa zamestnanca je možné poskytnúť zľavu z ceny za pobyt na nadštandardnej izbe typu A, B alebo apartmáne na **gynekologicko-pôrodníckom oddelení.** Žiadosť podáva zamestnanec na formulári *F-05-005 Žiadosť o zľavu za pobyt na nadštandardnej izbe alebo apartmáne.* O žiadosti rozhoduje vedenie FNsP Žilina. V prípade schválenia žiadosti je zľava za pobyt na nadštandardnej izbe typu A, B vždy 100 % z ceny určenej v cenníku a zľava za pobyt na apartmáne vždy 50 % z ceny určenej v cenníku.
6. **Sponzori, darcovia**, ktorí prispeli za posledné dva roky sumou väčšou ako je spoplatnený pobyt na lôžku, môžu byť od platby za pobyt na lôžku oslobodení na základe ich žiadosti, o ktorej rozhoduje riaditeľ FNsP Žilina.

2 Zoznam zdravotných výkonov neuhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, pri ktorých je požadovaná úhrada

V tejto časti cenníka sú uvedené:

a) výkony zdravotnej starostlivosti/služby poskytnuté **na vlastnú žiadosť pacienta, resp. ktoré nie sú zdravotne indikované.** Výkon /službu nie je možné vykázať na zdravotnú poisťovňu.
b) nadštandardná zdravotná starostlivosť vrátane výberu lekára operatéra, pôrodníka alebo anestéziológa, nadštandardné služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,
c) výkony, ktoré nie sú hradené z verejného zdravotného poistenia,
d) výkony, ktoré presahujú legislatívny rozsah úhrady z verejného zdravotného poistenia
e) výkony zmluvne dohodnuté s právnickými osobami,
f) finančné náročné zdravotnícke pomôcky, ktoré sú z verejného zdravotného poistenia hradené len čiastočne,
g) ostatné výkony a služby.

2.1 Zdravotná časť - ústavná zdravotná starostlivosť

2.1.1 Dom ošetrovateľskej starostlivosti

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Nadštandardné služby	
Z193001	Doplatok za doplnkové služby a doplnkové vybavenie za 1 deň	30,00
Z193002	Úhrada za stravovanie a pobyt na lôžku bez zdravotnej indikácie za 1 deň	78,00
Z193003	DOS - 1 lôžková izba za 1 deň (nadštandard B)	20,00

Doplnkovým vybavením a doplnkovými službami sa rozumie:
a) denná výmena osobnej a posteľnej bielizne
b) duchovná služba v prípade záujmu
c) vyzdvihnutie liekov a ŠZM predpísaných obvodným lekárom pacienta (doplatky za lieky a ŠZM si pacient hradí sám)
d) termoska na čaj pre každého pacienta
e) televízor v spoločenskej miestnosti
f) mikrovlnná rúra a rýchlovarná kanvica na oddelení k dispozícii pacientom
g) neobmedzené návštevy príbuzných pacienta
h) donáška novín a časopisov
i) knižnica

2.1.2 Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Nadštandardné služby	
Z027030	Fyziatria FBLR - 1 lôžková izba za 1 deň (nadštandard A)	40,00
Z027038	Fyziatria FBLR - 1 lôžková izba za 1 deň (nadštandard B)	25,00

2.1.3 Gynekológia a pôrodníctvo

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z009001	Sterilizácia	300,00
Z009002	Umelé prerušenie tehotenstva	250,00
Z009006	Amniocentéza	100,00
Z009018	Zavedenie vnútromaternicového telieska	110,00
Z009019	Extrakcia vnútromaternicového telieska	90,00
Z009020	Zavedenie alebo extrakcia vnútromaternicového telieska v celkovej anestézii na vlastnú žiadosť pacienta	150,00
Z009027	Diagnostický tehotenský test na vlastnú žiadosť	10,00
	Nadštandardné služby	
Z009007	Gynekológia - Apartmán za 1 deň (nadštandard A)	75,00
Z009008	Gynekológia - 1-lôžková izba za 1 deň (nadštandard A)	40,00
Z009017	Gynekológia - 1-lôžková izba za 1 deň (nadštandard B)	25,00
Z009010	Psychofyzická príprava na pôrod – kurz	60,00
Z009012	Fotografia plodu z USG vyšetrenia	4,00
Z009013	Videosekvencia z USG vyšetrenia plodu	10,00
Z009025	Komplexný workshop prípravy na rodičovstvo (1 osoba)	60,00
Z009026	Komplexný workshop prípravy na rodičovstvo (1 osoba + partner)	80,00
Z009028	Novorodenecké fotografovanie	50,00

*Poznámka: Výkony sú poskytnuté bez zdravotnej indikácie, na vlastnú žiadosť pacienta

2.1.4 Chirurgia

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Nadštandardné služby	
Z010001	Chirurgia - 1-lôžková izba za 1 deň (nadštandard A)	40,00
Z010026	Ošetrenie kŕčových žíl neinvazívnou metódou pomocou rádiofrekvenčnej ablázie (RFA generátora)	350,00

2.1.5 Klinická onkológia

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Nadštandardné služby	
Z043001	Onkológia - 1-lôžková izba za 1 deň (19,82 m2) (nadštandard A)	35,00

2.1.6 Neonatológia

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Nadštandardné služby	
Z051002	Prepichnutie uší a aplikácia náušníc	10,00
Z051004	Neonatológia - 1-lôžková izba za 1 deň (nadštandard B)	25,00

2.1.7 Neurochirurgia

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Nadštandardné služby	
Z637001	Neurochirurgia - 1-lôžková izba za 1 deň (nadštandard A)	40,00
Z637001a	Neurochirurgia - 1-lôžková izba za 1 deň (nadštandard B)	25,00

2.1.8 Oddelenie pre dlhodobo chorých

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Nadštandardné služby	
Z205001	LDCH - 1-lôžková izba za 1 deň (17m^2) (nadštandard A)	35,00
Z205001a	LDCH - 1-lôžková izba za 1 deň (25m^2) (nadštandard A)	40,00
Z205001b	LDCH - 1-lôžková izba za 1 deň (nadštandard B)	20,00

2.1.9 Otorinolaryngológia

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z014002	Korekčná operácia ušníc – za jednu ušnicu u dospelých – za jednu ušnicu	200,00
Z014002a	Korekčná operácia ušníc – za jednu ušnicu u detí	175,00
Z014005	Audiometrické vyšetrenie s popisom	20,00
Z014007	kompletná estetická rhinoplastika	1000,00

2.1.10 Pediatria

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkon	
Z007001	Vyšetrenie CRP z kapilárnej krvi v UPS	6,00
	Nadštandardné služby	
Z007002	Pediatria - 1 lôžková izba za 1 deň (nadštandard A)*	45,00

* *V prípade, že je s pacientom hospitalizovaný aj jeho sprievodca a pacient je oslobodený podľa* § 38 ods.8 písm. f) zákona č.577/2004 Z. z*, cena sa znižuje o 3,30,-Eur.*

2.1.11 Úrazová chirurgia

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Nadštandardné služby	
Z013001	Úrazová chirurgia - 1-lôžková izba za 1 deň (nadštandard A)	40,00
Z013001a	Úrazová chirurgia - 1-lôžková izba za 1 deň (nadštandard B)	25,00

2.1.12 Urológia

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z012001	Sterilizácia	500,00
Z012002	Obriezka z religióznych dôvodov (nezahŕňa predoperačné vyšetrenie)	215,00
Z012003	Mikroskopické vyšetrenie spermiogramu	20,00
	Nadštandardné služby	
Z012004	Urológia - 1-lôžková izba za 1 deň (nadštandard A)	35,00

2.1.13 Vnútorné lekárstvo

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Nadštandardné služby	
	Interné predoperačné vyšetrenia: *	
Z001002	- Zhotovenie EKG záznamu s najmenej 12 zvodmi bez opisu	10,00
Z001004	- Základné interné predoperačné vyšetrenie bez odberov	50,00
Z001002a	- Komplexné interné predoperačné vyšetrenie vrátane EKG/odberov	90,00
Z001005	- Komplexné interné predoperačné vyšetrenie vrátane EKG/odberov (do 24 - 48 hod.)	100,00
Z001002b	- Odber krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo do jednej skúmavky, vrátane odberovej súpravy, za každú súpravu	6,00
Z001002c	- Zhotovenie EKG záznamu s najmenej 12 zvodmi bez opisu	5,00
Z001003	Vnútorné lekárstvo - 1-lôžková izba za 1 deň (nadštandard A)	40,00

***Poznámka:** Sú poskytnuté bez zdravotnej indikácie - poskytnutá zdravotná starostlivosť nie je hradená zo zdravotného poistenia.

2.2 Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť

2.2.1 Ambulantné centrum dermatovenerológie

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z018001	Excízia benígnej kožnej lézie	45,00
Z018002	Kauterizácia benígnej kožnej lézie, za 1 útvar	5,00
Z018003	Exkochleácia benígnej kožnej lézie, za 1 útvar	5,00
Z018004	Kryoterapia benígnej kožnej lézie, za 1 útvar	5,00
Z018014	Kryoterapia kože, za každé ošetrenie nad 3 lézie (VšZP uhrádza max. 3 lézie pri jednom vyšetrení) alebo nad 5 lézií (ostatné poisťovne uhrádzajú max. 5 lézií pri jednom vyšetrení)	5,00
Z018019	Shave excízia benígnej kožnej lézie bez sutúry, za 1 útvar	17,00
Z018006	Špeciálne epikutánne testy z vlastných prinesených látok, za 1 látku	5,00
Z018012	Vyšetrenie na vlastnú žiadosť - prvovyšetrenie	40,00
Z018012a	Vyšetrenie na vlastnú žiadosť – kontrolné vyšetrenie	20,00
Z018013	Liečba jazvy aplikáciou kortikoidu – 1 injekcia (bez ceny preparátu)	11,00
Z018022	Karboxyterapia, za 1 ošetrenie	10,00
Z018023	Ošetrenie v dermatovenerologickom stacionári na vlastnú žiadosť	20,00
Z018024	Prístrojová lymfodrenáž (horná končatina) v trvaní 60 min, bez zdravotnej indikácie	15,00
Z018025	Prístrojová lymfodrenáž, (dolné končatiny, brucho) v trvaní 60 min, bez zdravotnej indikácie	15,00
	Nadštandardné služby	
Z018007	Príplatok za vyšetrenie digitálnym dermatoskopom k výkonu Z018009	5,00
Z018008	Poplatok za nadštandard pri excízii (atraumatický šicí materiál, vyšetrenie digitálnym dermatoskopom)	18,00
Z018009	Základné dermatologické vyšetrenie vrátane vyšetrenia ručným dermatoskopom	30,00
Z018010	Vyšetrenie digitálnym dermatoskopom	25,00
Z018011	Mezoterapia vlasovej pokožky pri defluviu, jedno ošetrenie	37,00
Z018015	Epikutánne testy – základná sada	40,00
Z018020	Epikutánne testy – za každý jednotlivý prvok (haptén)	1,40
Z018017	Chemo nikel test – otestovanie predmetu na obsah niklu, za 1 predmet	10,00
Z018018	Chemo kobalt test – otestovanie predmetu na obsah kobaltu, za 1 predmet	10,00
Z018021	Poplatok za Prokain penicilín v prípade ambulantnej aplikácie mimo stacionára	5,00
Z018026	Lymfonohavice (hygienická pomôcka na lymfodrenáž)	10,00
Z018027	CO2 laserové odstránenie benígnej kožnej lézie - 1ks	35,00
Z018028	CO2 laserové odstránenie drobných kožných výrastkov do 5 ks	45,00
Z018029	CO2 laserové odstránenie drobných kožných výrastkov 6-10 ks	60,00
Z018030	CO2 Laserový resurfacing - Kontrolné vyšetrenie 15 min	13,00
Z018031	CO2 Laserový resurfacing - Konzultácia 30 min	30,00
Z018032	CO2 Laserový resurfacing - celá tvár - 1. ošetrenie 30 min	150,00

Z018033	CO2 Laserový resurfacing - celá tvár - 2. ošetrenie 30 min	128,00
Z018034	CO2 Laserový resurfacing - celá tvár - 3. ošetrenie 30 min	110,00
Z018035	CO2 Laserový resurfacing – čelo, líca, brada, nos - 1. ošetrenie 30 min	110,00
Z018036	CO2 Laserový resurfacing – čelo, líca, brada, nos - 2. ošetrenie 30 min	93,00
Z018037	CO2 Laserový resurfacing – čelo, líca, brada, nos - 3. ošetrenie 30 min	88,00
Z018038	CO2 Laserový resurfacing - dekolt - 1. ošetrenie 30 min	150,00
Z018039	CO2 Laserový resurfacing - dekolt - 2. ošetrenie 30 min	128,00
Z018040	CO2 Laserový resurfacing - dekolt - 3. ošetrenie 30 min	110,00
Z018041	Venezia Lift ošetrenie tváre	80,00
Z018042	Venezia Lift ošetrenie dekolt	80,00

2.2.2 Ambulancia pediatrickej pneumológie a ftizeológie

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z156001	Vyšetrovanie exhalovaného oxidu dusnatého (prístrojom NIOX)	20,00

2.2.3 Ambulancia pediatrickej imunológie a alergológie

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z140001	Vyšetrovanie exhalovaného oxidu dusnatého (prístrojom NIOX)	20,00

2.2.4 Chirurgické ambulancie

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z010002 Z010002a Z010027	Chirurgické odstránenie malého ložiska na tvári a krku - prvé - každé ďalšie odstránenie malého ložiska v jednom sedení - tretie a každé ďalšie	80,00 40,00 30,00
Z010003 Z010003a Z010028	Chirurgické odstránenie malého ložiska na tele - prvé - každé ďalšie odstránenie malého ložiska v jednom sedení - tretie a každé ďalšie	70,00 35,00 30,00
Z010004	Chirurgické odstránenie malých útvarov na stopke do 10 kusov	60,00
Z010005	Xantelazma (tukový podkožný vačok) na jednom viečku	80,00
Z010006	Liečba jazvy aplikáciou kortikoidu (1 injekcia)	30,00
Z010007	Odstránenie tetovania priamy uzáverom rany – za 1 cm	50,00
Z010007a	Odstránenie tetovania priamy uzáverom rany – za každý ďalší cm	30,00
Z010008 Z010008a	Chirurgické zmenšenie jazvy priamym uzáverom rany - za 1 cm -za každý ďalší cm	50,00 30,00
Z010009	Výplň vrások preparátom (bez ceny preparátu)	90,00
Z010010	Odstránenie mimických vrások botulotoxínom (1 jednotka)	4,00
Z010011	Úprava náušnicou poškodeného ušného lalôčika	75,00
Z010012	Plastika horných viečok	450,00
Z010012a	Plastika dolných viečok	500,00
Z010012b	Plastika horných a dolných viečok	900,00
Z010029	Lifting obočia (z rezu nad obočím)	500,00

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z010030	Lift lip	450,00
Z010013 Z010013a	Korekcia odstávajúcich ušníc - u deti do 15 rokov - u klientov nad 15 rokov	400,00 450,00
Z010014	Dermabrázia pri rhinophyne	200,00
Z010015	Gynekomastia	650,00
Z010016	Zdvihnutie, modelácia prsníkov	950,00
Z010017	Zväčšenie prsníkov (cena bez implantátu)	850,00
Z010018	Zmenšenie prsníkov	1000,00
Z010019	Korekcia vpáčených bradaviek prsníkov	350,00
Z010031	Zmenšenie dvorcov prsníkov	450,00
Z010020	Plastická operácia poklesu tváre a krku (facelifting)	1200,00
Z010021	Odstránenie previsu kože brucha - menšieho rozsahu (miniabdomino-plastika	800,00
Z010021a	Odstránenie previsu kože brucha-- väčšieho rozsahu abdominoplastika	1100,00
Z010022	Labioplastika	450,00
Z010023	Brachioplastika – vypnutie kože ramien	650,00
Z010024	Zarastené nechty	75,00
Z010025	Zrastené prsty na rukách a nohách - syndaktýlia	550,00
	Nadštandardné služby	
Z010032	Výber lekára – operatéra pri excízii benígnych kožných lézií	50,00

2.2.5 Ambulantné centrum pneumológie a ftizeológie

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z003001	Spirografické vyšetrenie na stanovenie exspiračných a inspiračných parametrov	25,00
Z003004	Vyšetrenie exhalovaného oxidu dusnatého (FENO)	20,00
	Služby	
Z003003	Jednorazový antiinfekčný spirometrický filter	2,00

2.2.6 Ambulancia telovýchovného lekárstva

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z026001	Spiroergometrické vyšetrenie	80,00
Z026003	Ergometrické vyšetrenie do 18 rokov veku	70,00
Z026004	Ergometrické vyšetrenie nad 18 rokov veku	70,00
Z026007	Odber krvi na biochemické vyšetrenie - mladiství (KO+FW, moč chemicky + sediment)	6,00
Z026008	Odber krvi na biochemické vyšetrenie - dospelí (KO+FW, Gly, Kreat, AST, moč chem. + sediment, Na, K)	15,00

2.2.7 Ambulancia klinickej psychológie

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z005001	Klinicko-psychologické vyšetrenie výkonnosti na vlastnú žiadosť pacienta	170,00
Z005002	Klinicko-psychologické vyšetrenie zamerané na diferenciálnu diagnostiku na vlastnú žiadosť pacienta	170,00
Z005003	Klinicko-psychologické vyšetrenie zamerané na stupeň depresie a rysy osobnosti na vlastnú žiadosť pacienta	170,00
Z005004	Klinicko-psychologické vyšetrenie zamerané na posúdenie organického poškodenia CNS na vlastnú žiadosť pacienta	170,00
Z005005	Individuálna psychoterapia (trvanie 50 min.)	60,00

2.2.8 Ambulancia pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dorast

Kód	Popis platenej služby	
	Výkony	
Z176001	Vyšetrenie CRP z kapilárnej krvi u poistencov bez zdravotnej indikácie, na vlastnú žiadosť.	6,00
Z176002	Rýchly test na chrípku a Covid-19	4,00
Z176003	Rýchly test na prítomnosť streptokokovej infekcie	6,00

2.2.9 Ambulancia pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z174003	Vyšetrenie CRP z kapilárnej krvi u poistencov bez zdravotnej indikácie, na vlastnú žiadosť.	6,00

2.2.10 Centrum pre liečbu drogových závislostí

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z073001	Lekárske vyšetrenie vodičov v súvislosti s preskúmaním zdravotnej spôsobilosti vo vzťahu k závislosti od alkoholu vrátane vydania dokladu*	89,00
Z073002	Lekárske vyšetrenie vodičov v súvislosti s preskúmaním zdravotnej spôsobilosti vo vzťahu k závislosti od iných návykových látok a liečiv vrátane vydania dokladu*	95,00
Z073003	Vyšetrenie moču na prítomnosť metabolitov drog	5,00

Poznámka * Termín vyšetrenia sa dohoduje telefonicky **denne** na čísle **0918 628 981**, **v utorok a piatok** na čísle **041/5110 233**

2.2.11 Gastroenterologické centrum

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z048001	Kapsulová endoskopia tenkého čreva	830,00
Z048002	Kapsulová endoskopia hrubého čreva	830,00
Z048003	Poplatok za celkovú anestéziu na vlastnú žiadosť pacienta pri endoskopickom vyšetrení – kolonoskopii	200,00
Z048004	Premedikácia na vlastnú žiadosť pacienta pri endoskopickom vyšetrení	40,00
Z048005	Endoskopická liečba obezity	230,00
	Nadštandardné služby	
Z048006	Výber endoskopistu	15,00
Z048007	Gastroenterologický balíček (poplatok za jednorazový zdravotnícky materiál)	10,00
Z048008	Kolonkospický balíček (poplatok za jednorazový zdravotnícky materiál)	10,00

2.2.12 Gynekologicko-pôrodnícka ambulancia

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z009024	Cytologický ster z krčka maternice metódou LBC (poplatok za špeciálny odberový materiál)	25,00

2.2.13 Lekárska genetika

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z062001	Konzultácia k určeniu otcovstva	15,00
Z062002	Odber vzorky materiálu na laboratórne genetické vyšetrenie	10,00
Z062004	Vyšetrenie karyotypu z periférnej krvi	180,00
Z002005	Vyšetrenie karyotypu plodu	220,00
Z062006	Kompletné vyšetrenie aneutestu u plodu	250,00
Z062007	Vyšetrenie aneuploídie FISH 21, alebo FISH 13, alebo FISH 18, alebo FISH CEPX/SRY - za 1 analýzu	170,00
Z062008	Vyšetrenie FISH CEPX/CEPY	180,00
Z062009	Vyšetrenie FISH - mikrodelečná sonda	150,00
Z062010	Vyšetrenie FISH - celochromozómová sonda	150,00
Z062011	Genetická konzultácia s vyhodnotením genealógie a genetických rizík, správa	90,00
	Nadštandardné služby	
Z062012	Spracovanie a vyhodnotenie cytogenetického vyšetrenia do 10 dní	50,00

2.2.14 Nefrológia

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z063001	BCM meranie	5,00

2.2.15 Neonatologická - Pediatrická ambulancia

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z051007	USG vyšetrenie hlavičky dieťaťa na žiadosť rodiča	50,00
Z051008	USG vyšetrenie obličiek a močového mechúra dieťaťa na žiadosť rodiča	50,00
Z051009	USG vyšetrenie hlavičky, obličiek a močového mechúra, vyšetrenie katarakty a odber kvapky krvi z pätičky dieťaťa na žiadosť rodiča	100,00
Z051010	Vyšetrenie katarakty na žiadosť rodiča	15,00
Z051011	Odber kvapky krvi z pätičky s analýzou v skríningovom centre na žiadosť rodiča	80,00

2.2.16 Neurológia

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z004001	Periradikulárna ozónová terapia	133,00
Z004002	Paravertebrálna ozónová terapia, za 1 ošetrenie	10,00
Z004003	Ozónová terapia kĺbových spojení a mäkkých tkanív, za 1 ošetrenie	30,00
Z004004	Konzultácia k indikácii ozónovej liečby	20,00
Z004005	Príplatok za ozónovú terapiu pod CT prístrojom + C ramenom (paušálne pre každého pacienta, ktorému sa zákrok urobí)	120,00
Z004006	Iné vyšetrenie na vlastnú žiadosť pacienta	50,00
Z004007	Elektromyografické vyšetrenie s povrchovými elektródami vrátane dokumentácie	15,00
Z004008	Doplatok za lieky aplikované pri kaudálnej blokáde	30,00

2.2.17 Neurochirurgia

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z037001	Vyšetrenie na vlastnú žiadosť pacienta	30,00

2.2.18 Oftalmológia

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z015009	Vyšetrenie pre vodičský preukaz (zraková ostrosť, farbocit, perimeter)c	45,00
Z015010	Vyšetrenie pre prácu vo výškach (zraková ostrosť, farbocit, perimeter)	45,00
Z015011	Výroba vlastného séra	30,00
Z015012	Vyšetrenie OCT (okrem poistencov ZP Union)	20,00
Z015013	Kauterizácia veruky (bradavice) z estetických dôvodov, za každú bradavicu	20,00
Z015014	Mikrochirurgické odstránenie xantelazmy z estetických dôvodov, za 1 oko	150,00
Z015015	Vyšetrenie na vlastnú žiadosť	30,00
	Doplatok za zdravotnícku pomôcku*	
Z015003	Za monofokálnu šošovku	od 0 - 409,00
Z015004	Za torickú šošovku	od 0 - 748,00
Z015005	Za multifokálnu šošovku	od 330,00 - 879,00
Z015006	Za multifokálnu torickú šošovku	od 330,00 - 879,00
Z015007	Za šošovku so žltým filtrom	od 0 - 62,67

*Poznámka: Presná výška doplatku pacienta závisí od výberu konkrétneho špeciálneho zdravotníckeho materiálu (šošovky). Doplatok pacienta predstavuje rozdiel medzi nákupnou cenou špeciálneho zdravotníckeho materiálu so spôsobom úhrady „S“ a cenou uhrádzanou príslušnou zdravotnou poisťovňou v zmysle platného Zoznamu kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov.

2.2.19 Osteologická ambulancia

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z001001	Denzitometrické vyšetrenie bez interpretácie a následného vyšetrenia	30,00
Z001006	Denzitometrické vyšetrenie s interpretáciou a následným vyšetrením	70,00

2.2.20 Otorinolaryngológia

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z014008	Odstránenie piercingu (zarastenej náušnice)	20,00
Z014009	Vyšetrenie pred prijatím do zamestnania na žiadosť pacienta	30,00
Z014010	Vyšetrenie zdravotnej spôsobilosti pre vedenie motorových vozidiel	30,00

2.3 Pracoviská spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

2.3.1 Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z027001	KLASICKÁ MASÁŽ - Zostava pre šiju v trvaní 10 minút	9,00
Z027002	KLASICKÁ MASÁŽ - Zostava pre šiju a celý chrbát v trvaní 15 minút	13,00
Z027026	KLASICKÁ MASÁŽ - Zostava pre dolné končatiny spredu a zozadu v trvaní 30 minút	16,50
Z027004	REFLEXNÁ MASÁŽ - Zostava pre šiju a celý chrbát v trvaní 15 minút	13,00
Z027005	MANUÁLNA LYMFODRENÁŽ vybranej časti tela za jedno ošetrenie v trvaní 45 minút	16,50
Z027011	PRÍSTROJOVÁ LYMFODRENÁŽ hornej lebo dolnej končatiny za jedno ošetrenie v trvaní 45 minút	16,50
Z027019	BANKOVANIE vybranej časti tela za jedno ošetrenie	20,00
Z027019a	BANKOVANIE vybranej časti tela za 5 ošetrení - zvýhodnený balíček	80,00
Z027006	VÍRIVÝ KONČATINOVÝ KÚPEĽ vybranej časti tela za jedno ošetrenie v trvaní 10 minút	7,00
Z027007	PRÍSADOVÝ VAŇOVÝ UHLIČITÝ KÚPEĽ celotelový za jedno ošetrenie v trvaní 45 minút	13,00
Z027008	PARAFÍNOVÝ ZÁBAL vybranej časti tela za jedno ošetrenie v trvaní 20 minút	9,00
Z027013	INTRADERMÁLNA REFLEXNÁ LIEČBA aplikáciou CO2 (Plynové injekcie) vybranej časti tela za jedno ošetrenie	10,00
Z027014	TERAPEUTICKÉ TEJPOVANIE vlastným tejpom vybranej časti tela za jedno ošetrenie	5,50
Z027009	ELEKTROSTIMULÁCIA vybranej časti tela za jedno ošetrenie	9,00
Z027010	LIEČBA ULTRAZVUKOM vybranej časti tela za jedno ošetrenie	9,00
Z027018	LIEČBA LASEROM vybranej časti tela za jedno ošetrenie	7,00
Z027012	MAGNETOTERAPIA - aplikácia na vybranú časť tela za jedno ošetrenie	9,00
Z027020	RÁZOVÁ VLNA - aplikácia na vybranú časť tela za jedno ošetrenie	27,00
	Výkony (bez vyšetrenia lekárom)	
Z027021	KLASICKÁ MASÁŽ - Zostava pre šiju a celý chrbát v trvaní 15 minút (bez vyšetrenia lekárom)	15,00
Z027022	KLASICKÁ MASÁŽ - Zostava pre šiju a celý chrbát v trvaní 30 minút (bez vyšetrenia lekárom)	20,00
Z027027	KLASICKÁ MASÁŽ - Zostava pre dolné končatiny spredu a zozadu v trvaní 30 minút (bez vyšetrenia lekárom)	20,00
Z027003	KLASICKÁ MASÁŽ CELOTELOVÁ - Zostava pre šiju, celý chrbát a dolné končatiny zozadu v trvaní 60 minút (bez vyšetrenia lekárom)	40,00
Z027024	REFLEXNÁ MASÁŽ - Zostava pre šiju a celý chrbát v trvaní 15 minút (bez vyšetrenia lekárom)	16,50
Z027025	REFLEXNÁ MASÁŽ CHODIDIEL v trvaní 30 minút (bez vyšetrenia lekárom)	20,00
Z027028	LÁVOVÉ KAMENE aplikované na vybrané časti tela za jedno ošetrenie (bez vyšetrenia lekárom)	20,00

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
Z027029	LÁVOVÉ KAMENE aplikované na vybrané časti tela za 5 ošetrení - zvýhodnený balíček (bez vyšetrenia lekárom)	80,00
Z027033	Kurz skupinového cvičenia pre zdravý chrbát (lopta overball) – 5 lekcií v trvaní po 50 minút (bez vyšetrenia lekárom)	45,00
Z027041	Kurz skupinového cvičenia pre zdravý chrbát (SM systém) – 5 lekcií v trvaní po 50 minút (bez vyšetrenia lekárom)	55,00
Z027034	OXYGENOTERAPIA - 1 ošetrenie v trvaní 30 minút (bez vyšetrenia lekárom)	16,50
Z027035	OXYGENOTERAPIA - 1 ošetrenie v trvaní 30 minút - zvýhodnený balíček pri 3 a viac ošetreniach za jedno ošetrenie (bez vyšetrenia lekárom)	14,00
Z027036	OXYGENOTERAPIA - 1 ošetrenie v trvaní 60 minút (bez vyšetrenia lekárom)	25,00
Z027037	OXYGENOTERAPIA - 1 ošetrenie v trvaní 60 minút - zvýhodnený balíček pri 3 a viac ošetreniach za jedno ošetrenie (bez vyšetrenia lekárom)	22,00
Z027023	VYSOKOVÝKONNÁ LASEROTERAPIA na žiadosť pacienta za jedno ošetrenie (bez vyšetrenia lekárom)	30,00
Z027039	VYSOKOVÝKONNÁ LASEROTERAPIA na žiadosť pacienta - zvýhodnený balíček 4 ošetrení (bez vyšetrenia lekárom)	100,00
Z027031	BIOPTRÓNOVÁ LAMPA - ošetrenie vybranej časti tela za jedno ošetrenie (bez vyšetrenia lekárom)	7,00
Z027032	BIOPTRÓNOVÁ LAMPA S FULLERÉNOVÝM FILTROM - ošetrenie vybranej časti tela za jedno ošetrenie (bez vyšetrenia lekárom)	8,00
Z027040	ELEKTROLIEČEBNÉ PROCEDÚRY (výkony s použitím príslušného prístrojového vybavenia) za jedno ošetrenie	9,00
Z027042	Kurz skupinového cvičenia: Dýchanie bez bariér – 5 lekcií v trvaní po 50 minút (bez vyšetrenia lekárom)	50,00

2.3.2 Funkčná diagnostika

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z187004	Komplexný preventívny kardiologický balíček (ECHO, ergometria a konzultácia)	150,00
Z187005	Echokardiografické vyšetrenie (TTE – transezofageálne ECHO)	80,00
Z187006	Echokardiografické vyšetrenie (TTE – transthorakálne ECHO)	60,00
Z187002	Ergometrické vyšetrenie (záťažové EKG na bicykli/bežiacom páse) bez interpretácie a následného vyšetrovania	50,00
Z187003	Ergometrické vyšetrenie (záťažové EKG na bicykli/bežiacom páse) s interpretáciou a následným vyšetrením	80,00

2.3.3 Hematológia

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z031001	Vyšetrenie krvnej skupiny	9,90
Z031001a	Vyšetrenie krvných skupín vrátane skríningu NAT a skríning enzýmu u tehotných žien (výkon v zmysle kap. 2 písm. e) cenníka)	13,00
Z031002	Vyšetrenie diferenciálneho krvného obrazu	5,00
Z031003	Doplatok za lieky (Ferinject, Ferric) aplikované pri intravenóznom podaní železa	*

** Výška doplatku sa určuje vždy podľa aktuálne platného zoznamu kategorizovaných liekov*

2.3.4 Rádiodiagnostika

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z023001	Ozonoterapia	166,00
	Nadštandardné služby	
Z023002	Zhotovenie digitálnej kópie rádiologického vyšetrenia na CD/DVD nosiči	5,00
Z023003	USG vyšetrenie prsníkov, axíl a regionálnych lymfatických uzlín na vlastnú žiadosť	50,00

2.3.5 Patologická anatómia

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
	Výkony	
Z029001	Cytologické vyšetrenie jednej vzorky	10,00
Z029002 Z029002a	Základné histologické vyšetrenie - malá vzorka - do 1 cm väčšia vzorka - 1 - 2 cm	20,00 30,00
Z029003	Komplexné histologické vyšetrenie veľkých materiálov	110,00
Z029004	Vyšetrenie PD-L1 pri väzbe na nezmluvnú diagnózu	200,00
Z029005	Vyšetrenie HER2 pri väzbe na nezmluvnú diagnózu	60,00

2.4 Ostatné výkony a služby

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
Z000001	Poplatok/úhrada za spracovanie údajov zistených pri poskytovaní ústavnej pohotovostnej služby	10,00
Z000001a	Poplatok / úhrada za spracúvanie údajov zistených pri poskytovaní ústavnej pohotovostnej služby, ak bol pacient odoslaný do ústavnej pohotovostnej služby bezprostredne po poskytnutí ambulantnej pohotovostnej služby.*	2,00
Z000031	Poplatok/úhrada za spracovanie údajov zistených pri poskytovaní ambulantnej pohotovostnej služby**	2,00
Z000002	Pobyt sprievodcu pacienta na lôžku za 1pobytový deň (mimo oslobodených podľa § 38 ods.8 písm. f) zákona č.577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov	3,30
Z000003	Stravovanie sprievodcu hospitalizovaného pacienta na lôžku – celodenná strava	11,60
Z000003a	Poplatok za celodennú stravu počas poskytovania jednodňovej zdravotnej starostlivosti (JZS) ***	11,60
Z000003b	- Poplatok za raňajky počas JZS	2,30
Z000003c	- Poplatok za obed počas JZS	5,80
Z000003d	- Poplatok za večeru počas JZS	3,50
Z000004	Výber lekára - operatér, anestéziológ	200,00
Z000005	Výber lekára - pôrodník	300,00
Z000041	Výber pôrodnej asistentky	250,00
Z000006	Potvrdenie pre administratívne účely	10,00
Z000007	Vypracovanie lekárskeho posudku o bolestnom a sťažení spoločenského uplatnenia – do 200 bodov(vydáva ošetrujúci lekár)	50,00
Z000008	Vypracovanie lekárskeho posudku o bolestnom a sťažení spoločenského uplatnenia – nad 200 bodov(vydáva primár)	80,00
Z000009	Vypracovanie tlačív pre komerčné poisťovne (k uzatvoreniu poistnej zmluvy, uplatneniu poistného plnenia a pod.)	5,00
Z000010	Vyhotovenie kópie prepúšťacej správy z hospitalizácie	2,00
Z000011	Vyhotovenie kópie lekárskej správy z vyšetrenia	1,00
Z000011a	Poplatok za jednorazový plášť alebo košieľku pre rodičku na vlastnú žiadosť	1,00
Z000035	Uloženie ľudských pozostatkov do chladiaceho zariadenia - po uplynutí lehoty 48 hod. od úmrtia osoby za 1 deň	12,00
Z000038	Antigénový test na ochorenie COVID-19 na vlastnú žiadosť – manipulačný poplatok	5,00
Kurzy, školenia a edukačná činnosť		
Z000036	Kurz prvej pomoci pre rodičov (1 osoba)	25,00
Z000037	Kurz prvej pomoci pre rodičov (2 osoby)	35,00
Z000042	Paušálny poplatok za výkon odbornej zdravotníckej praxe zamestnancov iných zdravotníckych zariadení vo FNsP Žilina	100,00
Stravovanie zmluvných partnerov		
Z000012	Chod č. 1, 2	5,92
Z000013	Diéta D2	6,08

Kód	Popis platenej služby	Cena v EUR
Z000014	Diéta D9	6,17
Z000015	Diéta bezlepková	6,22
Z000039	Chod č. 3	7,74
Z000016	ID karta	3,02
Služby poskytované registratúrnym strediskom		
Z000017	Kopírovanie A4 jednostranne čierno-biela	0,06
Z000018	Kopírovanie A4 dvojstranne čierno-biela	0,09
Z000019	Kopírovanie A3 jednostranne čierno-biela	0,12
Z000020	Kopírovanie A3 dvojstranne čierno-biela	0,18
Z000021	Služba spojená s vyhľadávaním archivovaných dokladov	5,00
Z000022	Laminovanie A4, 1strana	0,90
Z000023	Hrebeňová väzba do 20 strán	1,10
Z000024	Hrebeňová väzba do 50 strán	1,30
Z000025	Hrebeňová väzba nad 50 strán	1,50
Z000026	Právnické osoby – poplatok na 1mesiac	16,74
Z000027	Lekári a iní VŠ – poplatok na 1 rok	6,70
Z000028	Študenti – poplatok na 1 rok	3,35
Z000029	Vyhotovenie retrospektívnych rešerší z databázy slovenských a českých časopisov – poplatok za rešerš	3,35
Z000030	Vyhotovenie retrospektívnych rešerší zo zahraničných databáz – poplatok za rešerš	6,70
Vyšetrenia pre účely Polície SR/súdu/prokuratúry/zamestnávateľa/iných PO		
Z000032	Vyjadrenie k umiestneniu osoby v CPZ vrátane zdravotných výkonov potrebných k vyjadreniu (Výkon zahŕňa vyjadrenie k umiestneniu v CPZ, interné vyšetrenia a v niektorých prípadoch aj odber krvi)	20,00
Z000033	Odber biologického materiálu (odber krvi na alkohol resp. odber moču na toxikológiu)	7,00
Z000059	Odber biologického materiálu (odber krvi na toxikológiu na omamné a návykové látky)	20,00
Z000034	Odber a zabezpečenie vyšetrenia krvi na prítomnosť alkoholu (Výkon zahŕňa odber a odoslanie krvi na prítomnosť alkoholu v krvi na ÚDZS [súdne lekárstvo Žilina])	12,00
Z000040	RTG vyšetrenie v súvislosti s určením veku osôb pre potreby cudzineckej polície	12,00
Z000052	Vyhodnotenie karyotypu zo spracovaného cytogenetického preparátu	70,00
Z000053	RTG vyšetrenie hrudníka s výsledkom (popisom) vyšetrenia v deň RTG vyšetrenia	18,00
Z000054	Základné očné vyšetrenie	28,00
Z000055	Perimetrické vyšetrenie	6,00
Z000056	Základné otorinolaryngologické vyšetrenie	28,00
Z000057	Audiometrické vyšetrenie s popisom	11,00
Z000058	Štandardné vyšetrenie hrudných orgánov vrátane popisu a rtg snímky	30,00

*** Od poplatkov za platené služby Z000001 a Z000001a je oslobodený poistenec, ktorému bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v rámci ústavnej pohotovostnej služby:**

- v súvislosti s úrazom bezprostredne po jeho vzniku; to neplatí, ak úraz vznikol preukázateľne v dôsledku užitia alkoholu, inej návykovej látky alebo lieku užitého iným spôsobom, ako bolo odporúčané lekárom,
- a poskytovanie zdravotnej starostlivosti trvalo viac ako dve hodiny (poskytovaním zdravotnej starostlivosti sa rozumie doba samotného ošetrenia a nie čakanie na ošetrenie),
- a následne bol poistenec prijatý do ústavnej zdravotnej starostlivosti,
- a poistenec je maloleté dieťa a o poskytnutie zdravotnej starostlivosti žiada zariadenie, v ktorom je maloleté dieťa umiestnené na základe rozhodnutia súdu alebo orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.
- ak ide o nositeľa najmenej zlatej Janského plakety
- ak ide o poskytovanie zdravotnej starostlivosti v súvislosti s tehotenstvom

** **Od poplatku za platenú službu Z000031 je oslobodený poistenec, ktorému bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v rámci ambulantnej pohotovostnej služby:**
- v súvislosti s úrazom bezprostredne po jeho vzniku; to neplatí, ak úraz vznikol preukázateľne v dôsledku užitia alkoholu, inej návykovej látky alebo lieku užitého iným spôsobom, ako bolo odporučené lekárom,
- a následne bol odoslaný k poskytovateľovi ústavnej pohotovostnej služby,
- a následne bol poistenec prijatý do ústavnej starostlivosti,
- a poistenec je maloleté dieťa a o poskytnutie zdravotnej starostlivosti žiada zariadenie, v ktorom je maloleté dieťa umiestnené na základe rozhodnutia súdu alebo orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

*** **Strava pri poskytovaní JZS je poskytnutá na vlastnú žiadosť pacienta alebo sprievodcu a nie je hradená z verejného zdravotného poistenia**.

2.5 Poplatky za odborné služby v oblasti klinických skúšaní a poplatky etickej komisie FNsP

Kód	Manipulačné poplatky	Cena v EUR
Z903001	Poplatok za činnosti FNsP ZA v oblasti klinických skúšaní v predzmluvnej fáze *	2800,00
Z903002	Poplatok za činnosti v priebehu klinického skúšania (účasť zamestnancov FNsP ZA na iniciačnej návšteve, monitorovacích návštevách, záverečnej návšteve, resp. účasť v prípade auditu; činnosť koordinátora klinických skúšaní *	1500,00
Z903003	Archivačný poplatok *	1900,00
Z903021	Agenda posúdenia žiadosti o súhlas so sponzorovanou klinickou štúdiou. Klinické skúšanie liekov: - fáza II b	850,00
Z903021a	- fáza III a	700,00
Z903021b	- fáza III b	520,00
Z903021c	- fáza IV	350,00
Z903022	K multicentrickej štúdii navŕšenie	+180,00
Z903023	Posudzovanie Amendmentov	120,00
Z903024	Posudzovanie NÚL (1x ročne)	80,00
Z903025	Agenda posúdenia žiadosti o súhlas s nesponzorovanou KŠ s výnimkou študentov: - ostatní	20,00
Z903026	Agenda posúdenia žiadosti o súhlas s nesponzorovanou štúdiou dotazníkového charakteru s výnimkou študentov: - zamestnanci	10,00
Z903027	- ostatní	15,00

* **Uvedené poplatky budú zakomponované do návrhu zmluvy. Nárok na uvedené poplatky vzniká dňom nadobudnutia účinnosti zmluvy.**

3 Cenník zdravotných výkonov poskytnutých pacientom z EÚ, EHP bez potrebného dokladu a cudzincom z krajín mimo EÚ a EHP

Ide o pacientov:

- z členských krajín EÚ a EHP, ktorí sa nepreukážu potrebným dokladom,
- cudzincov z krajín mimo EÚ a EHP, ktorí nemajú nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia alebo na bezplatné poskytovanie zdravotnej starostlivosti (napríklad, ak nie sú verejne zdravotne poistení podľa zákona č.580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení)

U pacientov z EÚ bez potrebných dokladov sa úhrada v hotovosti požaduje len v ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Hospitalizáciu pacienti z EÚ bez potrebných dokladov uhrádzajú na základe vystavenej faktúry.

Neoddeliteľnou súčasťou tejto II. časti cenníka je aktuálny zoznam zdravotných výkonov a ich bodových hodnôt v ambulantnej zdravotnej starostlivosti podľa časti C opatrenia MZ SR č. 07045/2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v platnom a účinnom znení.

Zoznam zdravotných výkonov a ich bodových hodnôt je dostupný na:

https://www.slov-lex.sk/chronologicky-register-opatreni/SK/OP/2023/43/20240101

Cena za bod na ambulancii ..... 0,04 €

Cena za bod na SVaLZ ..... 0,02 €

Cena transfúzie, implantátov, transplantátov a PP (ŠZM a lieky).....podľa nadobúdacej faktúry

Príplatok za operáciu ..... 971,00 €

Cena výkonov na pracoviskách JZS je stanovená podľa aktuálnych cien pre VšZP (dostupné na intranete FNsP a v Centrálnom registri zmlúv na internete).

Ceny za ošetrovacie dni a stacionáre

Cena za 1 ošetrovací deň na oddelení alebo stacionári je stanovená v tabuľke, ktorá je uvedená nižšie. Cena nezahŕňa výkony na pracoviskách SVLZ ani výkony na ambulanciách, ktoré sa hradia nad rámec ceny za ošetrovací deň. Transfúzie, implantáty, transplantáty a PP (ŠZM a lieky), sa taktiež hradia nad rámec ceny za ošetrovací deň a treba **ich zahrnúť do platby pre pacienta.**

Názov oddelenia/stacionáru	Cena za 1 ošetrovací deň	Názov oddelenia/stacionáru	Cena za 1 ošetrovací deň
CPLDZ	79,00 €	Onkologický stacionár	20,00 €
DOS	110,00 €	ORL	332,00 €
FBLR	274,00 €	ORL stacionár	20,00 €
Gynekológia	195,00 €	Ortopédia	223,00 €
Gynekológia - JIS	441,00 €	Ortopédia - JIS	359,00 €
Chirurgia	224,00 €	Patologickí novorodenci	324,00 €
Chirurgia - JIS	270,00 €	Pediatria	340,00 €
Kožný stacionár	20,00 €	Pediatria - JIS	458,00 €
Neurochirurgia	246,00 €	Pediatrická ortopédia	360,00 €
Neurochirurgia - JIS	400,00 €	Pediatrický stacionár	20,00 €
Neurológia	231,00 €	Psychiatria	163,00 €
Neurológia - JIS	515,00 €	Psychiatrický stacionár	60,00 €
Neurologický stacionár	20,00 €	Úrazová chirurgia	265,00 €
Novorodenecké	241,00 €	Úrazová chirurgia - JIS	571,00 €
OAIM	1 799,00 €	Urológia	207,00 €
Očné	357,00 €	Urológia - JIS	233,00 €
Oddelenie dlhodobo chorých	192,00 €	Vnútorné lekárstvo	223,00 €
Onkológia	261,00 €	Vnútorné lekárstvo – JIS	639,00 €

4 ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

4.1 Zoznam formulárov

Formuláre pre: **Cenník hradených výkonov a služieb vo FNsP Žilina**

- F-05-001 Žiadosť o platený výkon službu
- F-05-002 Prehlásenie
- F-05-003 Oznámenie o povinnosti úhrady
- F-05-004 Žiadosť právnickej osoby o platený výkon/službu
- F-05-005 Žiadosť o zľavu za pobyt na nadštandardnej izbe alebo apartmáne

Formuláre pre: **Výber lekára: operatéra/pôrodníka/anestéziológa**

- F-09-001 Žiadosť o výber lekára, pôrodnej asistentky
- F-09-002 Zmluva o výbere lekára
- F-09-003 Odstúpenie pacienta od zmluvy o výbere lekára
- F-09-004 Odstúpenie poskytovateľa od zmluvy o výbere operatéra
- F-09-005 Žiadosť o vrátenie pacientom zaplatenej úhrady za NŠS
- F-09-006 Zmluva o výbere pôrodnej asistentky
- F-09-007 Odstúpenie pacienta od zmluvy o výbere pôrodnej asistentky
- F-09-008 Odstúpenie poskytovateľa od zmluvy o výbere pôrodnej asistentky

Uvedené formuláre sú dostupné na intranete FNsP (http://intranet/pafiledb.php)

v Kategórii: **Tlačivá/Formuláre FNsP Žilina**,

podkategórii: **F-05 Cenník hradených výkonov a služieb vo FNsP Žilina**

F-09 Výber lekára: operatéra/pôrodníka/anestéziológa

Formuláre sú dostupné pre všetkých zamestnancov FNsP a majú oprávnenie ich kopírovať a používať pri práci s dokumentáciou.

4.2 Rozdeľovník

1. Výtlačok č.1 (originál smernice) - Referát manažérstva kvality
2. Výtlačok č.2 a ďalšie - nie sú vyhotovené

Vytvárať ďalšie výtlačky vo verzii: originálu (riadeného dokumentu) má právo len Referát manažérstva kvality.

Aktuálne platná verzia (originál) tohto dokumentu je dostupná online na: ***webovej stránke FNsP Žilina*** (www.fnspza.sk) a **Intranete *FNsP Žilina***.

Vytlačená alebo stiahnutá verzia tohto dokumentu z Intranetu, je neriadená kópia originálu, nie je zaručená aktuálnosť jej obsahu a slúži zamestnancom na oboznámenie sa s obsahom dokumentu.

Dole podpísaný/-á

Titul, meno, priezvisko .....

Trvale bytom .....

č. NS ..... Dátum narodenia .....

Týmto na vlastnú žiadosť žiadam o platený výkon/službu/zdravotnícku pomôcku:

kód výkonu/služby/ZP	**počet**	**jednotková cena**	**cena celkom**
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Spolu:

Čiastka, o ktorú je pacient oslobodený:

Pacient k úhrade celkom:

Vyhlasujem, že:

a) výkon/službu/ZP **požadujem na vlastnú žiadosť** a na základe vlastného rozhodnutia využiť právo slobodnej voľby poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,
b) som bol dostatočne uzrozumený s tým, že poskytovaný výkon/služba/ZP nie je hradený zdravotnou poisťovňou a nebudem žiadať preplatenie výkonu/služby/ZP v zdravotnej poisťovni,
c) **výkon/službu/ZP uhradím pred jeho vykonaním podľa platného Cenníka hradených výkonov a služieb FNsP; v prípade výberu služby – nadštandardná izba/apartmán sa zaväzujem, že výslednú cenu (v závislosti od skutočného počtu dní pobytu pacienta na platenom lôžku) uhradím pri skončení hospitalizácie**.

Beriem na vedomie, že súčasťou výkonu je písomná lekárska správa, nakoľko zdravotné zariadenie je povinné viesť a uchovávať zdravotnú dokumentáciu v zmysle platných predpisov.

V Žiline dňa..... .....

podpis žiadateľa

* hodiace sa zaškrtnite

Bankové spojenie: Štátna pokladnica **IČO:** **17335825**
Č. účtu: SK32 8180 0000 0070 0028 0470 **DIČ:** **2020699923**
SWIFT: SPSRSKBA **IČ DPH:** **SK2020699923**

Dolu podpísaný/á

Titul, meno, priezvisko: .....

Dátum narodenia: ....., Rodné číslo: .....

Trvale bytom: .....

Zdravotná poisťovňa/kód: .....,

sa zaväzujem, že

v prípade, ak **odstúpim od plánovaného zdravotného výkonu** ....., ktorý bude vykonaný dňa: ..... na ..... oddelení FNsP Žilina (FNsP Žilina ďalej len ako „poskytovateľ"), **uhradím poskytovateľovi celkovú cenu individuálne určeného špeciálneho zdravotníckeho materiálu** (ďalej len „ŠZM"), ktorý bude poskytovateľom objednaný na moje meno/meno môjho dieťaťa* a určený na poskytnutie pri mojej operácii/operácii môjho dieťaťa* a to do 5 dní od oznámenia odstúpenia poskytovateľovi.

Som uzrozumený s tým, že poskytovateľom obstaraný individuálne určený ŠZM je určený výhradne pre mňa/moje dieťa.* **Beriem na vedomie**, že v prípade, ak odstúpim od plánovaného zdravotného výkonu, poskytovateľ individuálne určený ŠZM nemôže použiť pri operácii iného pacienta, nemôže ho vrátiť dodávateľovi a ani ho nemôže vykázať zdravotnej poisťovni na úhradu, a preto v prípade, ak neuhradím poskytovateľovi celkovú cenu individuálne určeného ŠZM, poskytovateľ môže pristúpiť k vymáhaniu vzniknutých nákladov súdnou cestou.

Prehlasujem, že som bol poskytovateľom oboznámený s jednotkovou cenou individuálne určeného ŠZM, ktorá predstavuje .....,€.

Vyhlasujem taktiež, že ak je pre individuálne určený ŠZM zákonom stanovený doplatok pacienta, v prípade odstúpenia od plánovaného zdravotného výkonu si nebudem uplatňovať u poskytovateľa jeho vrátenie.

V Žiline, dňa .....

.....

vlastnoručný podpis/

podpis zákonného zástupcu

* Nehodiace sa škrtnite

Fakultná nemocnica s poliklinikou v Žiline, Ul. Vojtecha Spanyola č. 43, 012 07 Žilina (ďalej len „nemocnica"), za účelom úhrady za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti podľa § 38 ods. 5 zákona 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,

oznamuje, že

Titul, meno, priezvisko .....

Dátum narodenia: ..... Rodné číslo: ..... Zdravotná poisťovňa/kód: .....

Trvale bytom: .....

(ďalej len „*povinná osoba*")

je povinný(á) podľa ust. § 38a ods. 4 alebo ods. 6 písm. a), b), c) zákona č. 577/2004 Z. z. **pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci ambulantnej/ústavnej pohotovostnej služby poskytnutej dňa ..... na pracovisku .....** zaplatiť ako povinná osoba úhradu vo výške[1]:

I. ak ide o **ambulantnú pohotovostnú službu**, **2,00 €** (slovom: dve eura),
II. ak ide o **ústavnú pohotovostnú službu**:
   a) 10,00 € (slovom: desať eur), ak v písmene b) alebo písmene c) nie je uvedené inak,
   b) 2,00 € (slovom: dve eura), ak poistenec navštívi ústavnú pohotovostnú službu v čase medzi 16:00 – 22:00 hodinou v pracovných dňoch a v čase medzi 07:00 – 22:00 hodinou v dňoch pracovného pokoja v okrese, v územnom obvode, ktorého sa neposkytuje ambulantná pohotovostná služba alebo
   c) 2,00 € (slovom: dve eura), ak poistenec je odoslaný do ústavnej pohotovostnej služby bezprostredne po poskytnutí ambulantnej pohotovostnej služby,

(ďalej len „*požadovaná úhrada*"), keďže pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci APS/ÚPS mu/jej **boli poskytnuté služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti** podľa § 38 ods. 3 písm. c) zákona č. 577/2004 Z. z., ktorých výška je špecifikovaná v tomto oznámení o povinnosti úhrady, a ktoré sú zapísané v príslušnej zdravotnej dokumentácii povinnej osoby, pričom nie je oslobodený/á od povinnosti úhrady podľa § 38 ods. 8 písm. c) zákona č. 577/2004 Z. z.

Požadovanú úhradu je povinná osoba **povinná** uhradiť v hotovosti do pokladne nemocnice alebo poštovou poukážkou alebo prevodom na účet nemocnice (IBAN: SK32 8180 0000 0070 0028 0470) **do 15 dní** od doručenia výzvy na úhradu zo strany nemocnice.

Doplňujúci údaj o dôvode nezaplatenia úhrady povinnou osobou:
Povinná osoba neuhradila na základe výzvy ošetrujúceho lekára úhradu za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, pretože:

a) sa domnieva, že požadovaná úhrada je v rozpore s osobitným predpisom a túto odmieta uhradiť celkom, alebo
b) sa domnieva, že požadovaná úhrada je vyššia, ako ustanovuje osobitný predpis a odmieta uhradiť časť platby,
c) nemá sumu požadovanej úhrady k dispozícii,
d) iný dôvod: .....

V Žiline dňa: ....
pečiatka a vlastnoručný podpis ošetrujúceho lekára

[1] Hodiace sa zakrúžkujte

Dole podpísaný/-á

Obchodný názov .....

Sídlo .....

č. NS ..... IČO .....

Týmto na vlastnú žiadosť žiadam o platený výkon/službu:

kód výkonu/služby	**počet**	**jednotková cena**	**cena celkom**
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Spolu:

K úhrade celkom:

Vyhlasujem, že:

a) výkon/službu **požadujem na vlastnú žiadosť**

b) som bol dostatočne uzrozumený s tým, že poskytovaný výkon/služba je spoplatnená vo výške úhrady v zmysle platného Cenníka hradených výkonov a a služieb FNsP Žilina

c) **výkon/službu uhradím pred jej vykonaním podľa platného Cenníka hradených výkonov a služieb FNsP Žilina**

V Žiline dňa..... .....
podpis a pečiatka žiadateľa

Bankové spojenie: Štátna pokladnica **IČO:** **17335825**
Č. účtu: SK32 8180 0000 0070 0028 0470 **DIČ:** **2020699923**
SWIFT: SPSRSKBA **IČ DPH:** **SK2020699923**

Dole podpísaný/-á

Titul, meno, priezvisko žiadateľa: .....**Tel./e-mail**.....

Zamestnanec oddelenia: .....

Počet odpracovaných rokov žiadateľa vo FNsP Žilina: ..... **Výška úväzku zamestnanca: .....**

Dôvod úľavy pri platbe: *

- ☐ Zamestnanec
- ☐ Bývalý zamestnanec na dôchodku, ktorý odpracoval nepretržite aspoň 30 rokov
- ☐ Manželka resp. matka dieťaťa zamestnanca s úväzkom 1,00:

  Meno a priezvisko pacienta/ky: .....
- ☐ Blízky rodinný príslušník zamestnanca:

  Meno a priezvisko pacienta/ky: .....

  Príbuzenský pomer pacienta/ky k žiadateľovi: .....
  (t.j. otec, matka, dieťa, manžel, manželka príp. aj matka dieťaťa zamestnanca alebo súrodenec, svokor, svokra, nevesta, zať)

Žiadam o zľavu za pobyt počas hospitalizácie na oddelení:		
Typ nadštandardnej izby *	**Cena za noc**	**Zľava určená riaditeľom FNsP Žilina v %**
☐ nadštandard typu A – jednolôžková izba ☐ nadštandard typu B – jednolôžková izba ☐ nadštandard – apartmán		

V Žiline dňa: ....

podpis žiadateľa

Rozhodnutie vedenia FNsP Žilina:

Súhlasím/Nesúhlasím so zľavou a **priznávam/nepriznávam** pacientovi zľavu v uvedenej výške.

V Žiline dňa: ....

zodpovedný zamestnanec FNsP Žilina

Dôvody zamietnutia žiadosti, pre ktoré žiadateľ nespĺňa podmienky Smernice SM-05 Cenník hradených výkonov a služieb:

- ☐ žiadateľ nespĺňa definíciu blízkeho rodinného príslušníka zamestnanca v zmysle Smernice
- ☐ žiadateľ nespĺňa definíciu bývalého zamestnanca FNsP Žilina v zmysle Smernice
- ☐ žiadateľ nie je zamestnancom FNsP Žilina
- ☐ žiadateľ nespĺňa inú podmienku nevyhnutnú na priznanie zľavy v zmysle Smernice

* hodiace sa zaškrtnite

Dole podpísaný/-á

Titul, meno, priezvisko: .....

Dátum narodenia: ..... Rodné číslo: .....

Trvale bytom: .....

kontakt (telefón, e-mailová adresa) .....

zastúpený zákonným zástupcom

Titul, meno, priezvisko: .....

Trvale bytom: ....., kontakt.....

(ďalej len ako „ zákonný zástupca“).

Týmto žiadam FNsP Žilina o možnosť: *výberu lekára, *výberu pôrodnej asistentky a o uzatvorenie Zmluvy o výbere. (*nevhodné prečiarknite)

na vykonanie zdravotného výkonu .....

na odd. .....**v predpokladanom termíne** .....

a žiadam ako lekára (titul, meno a priezvisko) .....

Som si vedomý a beriem na vedomie, že výkon na základe tejto žiadosti môže byť zrealizovaný len v prípade:

- ak s ňou vysloví súhlas vybraný lekár alebo vybraná pôrodná asistentka a primár príslušného oddelenia (ak je vybraným lekárom primár odd., vysloví súhlas so žiadosťou námestník pre ZSaP; ak je vybraným lekárom námestník pre ZSaP alebo námestník ZSaP pre chirurgické odbory, vysloví súhlas so žiadosťou riaditeľ FNSP Žilina),
- a za podmienky, že s FNsP Žilina uzatvorím Zmluvu o výbere lekára– operatéra/pôrodníka/anestéziológa alebo pôrodnej asistentky a zaplatím úhradu za operačný výkon v zmysle SM-05 Cenník hradených výkonov a služieb vo FNsP Žilina.

V Žiline dňa: .....

vlastnoručný podpis pacienta/jeho zákonného zástupcu

So žiadosťou o výber mojej osoby ako vybraného lekára na poskytnutie príslušného zdravotného výkonu:

súhlasím/nesúhlasím *

V Žiline dňa: .....

pečiatka a vlastnoručný podpis vybraného lekára

Dolu podpísaný týmto so žiadosťou o výbere lekára:

súhlasím/nesúhlasím *

V Žiline dňa: .....

pečiatka a vlastnoručný podpis primára odd./

***Nehodiace sa prečiarknite**

Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina

Ul. Vojtecha Spanyola 43, 012 07 Žilina

Zmluva o výbere lekára – operatéra/pôrodníka/anestéziológa

číslo[1]: 5/ / / (ďalej len „Zmluva“)

uzatvorená v zmysle ustanovenia §-u 51 zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov a odborného usmernenia MZ SR č. 27034-/2005-SP
medzi

Pacient:

Titul, meno, priezvisko: .....

Dátum narodenia: ..... Rodné číslo: .....

Trvale bytom: .....

(ďalej len v texte „pacient“)

zastúpený zákonným zástupcom[2]

Titul, meno, priezvisko: .....

bytom: .....

(ďalej len ako „zákonný zástupca“).

a

Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina

Sídlo: Ul. Vojtecha Spanyola č. 43, 012 07 Žilina
Zastúpená: štatutárom: Mgr. Eduard Dorčík - riaditeľ
IČO: l7 335 825
DIČ: 2020699923
IČ DPH: SK2020699923
Bankové spojenie: Štátna pokladnica Radlinského 32, Bratislava
IBAN: SK32 8180 0000 0070 0028 0470
SWIFT/BIC: SPSRSKBA

(ďalej len „FNsP Žilina" alebo „poskytovateľ služby“)

uzatvárajú túto zmluvu:

Čl. 1
Predmet zmluvy

1. Predmetom zmluvy je záväzok FNsP Žilina zabezpečiť zdravotný výkon (operačný výkon alebo pôrod alebo anestéziu) prostredníctvom zamestnanca FNsP Žilina ako lekára vybraného (ďalej len „vybraný lekár) na základe žiadosti pacienta alebo jeho zákonného zástupcu ako nadštandardnej služby poskytovanej zo strany FNsP Žilina za úhradu a záväzok pacienta, resp. jeho zákonného zástupcu vopred zaplatiť za túto nadštandardnú službu dohodnutú úhradu.
2. Zmluva sa uzatvára v súlade s Odborným usmernením Ministerstva zdravotníctva SR č. 27034-/2005-SP zo dňa 7.12.2005, uverejnenom vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva, inými všeobecne záväznými právnymi predpismi a platnými vnútornými predpismi FNsP Žilina.
3. Zmluvné strany sa dohodli, že na základe žiadosti pacienta za poskytovateľa služby vykoná:

   vybraný lekár: .....,

   popis zdravotného výkonu: ..... (ďalej len „zdravotný výkon“)

[1] 5/ kód oddelenia/ poradové číslo zmluvy/ rok
[2] Nehodiace sa prečiarknite!

s predpokladaným termínom **dňa:** ....., pričom **miestom plnenia je príslušné**

.....**oddelenie FNsP Žilina.**

4. Poskytovateľ služby je oprávnený v odôvodnených prípadoch zmeniť termín poskytnutia služby, najmä ak to vyžaduje zdravotný stav pacienta alebo z iných vážnych prevádzkových a organizačných dôvodov.

Čl. 2
Výška úhrady a platobné podmienky

1. Nadštandardná služba - možnosť výberu lekára - je poskytovaná nad rámec zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia a nad rámec služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v zmysle platných predpisov, a preto Pacient výslovne súhlasí so zaplatením úhrady dohodnutej v tomto článku tejto zmluvy.
2. Cena za nadštandardnú službu bližšie identifikovanú v čl. 1 tejto zmluvy (ďalej len „úhrada“) je stanovená dohodou zmluvných strán v zmysle zák. NR SR č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov **v sume:** ..... **€ slovom:** ..... **EUR** podľa aktuálne platného Cenníka hradených výkonov a služieb vo FNsP Žilina.
3. Pacient sa zaväzuje, že pred nástupom na hospitalizáciu, resp. počas hospitalizácie, ale najneskôr pred realizáciou zdravotného výkonu podľa čl. I tejto zmluvy, zloží úhradu podľa bodu 2 tohto článku zmluvy v plnej výške do pokladne poskytovateľa služby alebo ju uhradí poštovou poukážkou, ktorú obdrží pri podpise tejto zmluvy alebo bezhotovostným prevodom na účet poskytovateľa služby. Ako variabilný symbol uvedie pacient číslo zmluvy. Suma poukázaná na účet poskytovateľa služby sa považuje za uhradenú dňom jej pripísania na účet poskytovateľa služby**. V prípade, že pacient nepredloží hodnoverný doklad o úhrade za nadštandardnú službu (NŠS), nemocnica je oprávnená príslušný zdravotný výkon neposkytnúť a bezodkladne od tejto Zmluvy odstúpiť.**
4. V prípade odstúpenia od zmluvy alebo v prípade, že sa zmluva nenaplní v zmysle čl. 5 bod 6 alebo 7 tejto zmluvy, FNsP Žilina sa zaväzuje vrátiť pacientovi ním zaplatenú úhradu v plnej výške. Podmienky pre vrátenie zálohy upravuje vnútorný predpis FNsP Žilina.

Čl. 3
Ďalšie dohodnuté podmienky

1. Uzatvorenie zmluvy nemá žiaden iný vplyv na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a nezakladá žiadnu zmenu zodpovednosti za úroveň a správnosť poskytnutej zdravotnej starostlivosti.
2. Táto zmluva je uzatvorená na základe písomnej žiadosti pacienta o výbere lekára so súhlasom dotknutého lekára a jeho nadriadeného primára, resp. zástupcu primára v čase jeho neprítomnosti. Ak je vybraným lekárom primár oddelenia, súhlas s výberom lekára udeľuje námestník pre ZSaP; ak je vybraným lekárom námestník pre ZSaP, alebo námestník ZSaP pre chirurgické odbory, tak so súhlasom riaditeľa FNsP Žilina.
3. Obidve zmluvné strany – pacient aj FNsP Žilina - berú na vedomie, že podmienkou platnosti tejto zmluvy je súhlas vybratého lekára a súhlas príslušného vedúceho zamestnanca podľa bodu 2 tohto článku zmluvy.

Čl. 4
Zodpovednosť za škodu

1. Účastníci tejto zmluvy si voči sebe navzájom zodpovedajú za škodu v zmysle ustanovenia §-u 420 a nasl. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov.
2. Za škodu na zdraví pacienta zodpovedá poskytovateľ. Tým nie je dotknutá zodpovednosť zamestnanca poskytovateľa služby za škodu ním spôsobenú v zmysle Zákonníka práce.

Čl. 5
Účinnosť a odstúpenie od zmluvy

1. Zmluva nadobúda platnosť a účinnosť dňom jej podpísania poslednou zo zmluvných strán.
2. Obidve zmluvné strany – pacient aj FNsP Žilina - môžu **od zmluvy kedykoľvek do vykonania zdravotného výkonu podľa čl. I tejto zmluvy odstúpiť**, a to aj bez udania dôvodu. Odstúpením od Zmluvy sa Zmluva od počiatku zrušuje. Ak pacient alebo FNsP Žilina na základe podnetu vybraného lekára alebo príslušného vedúceho zamestnanca odstúpia od zmluvy pred vykonaním zdravotného výkonu, primár bez zbytočného odkladu určí lekára, ktorý operačný výkon zrealizuje.

3. Zmluvné strany sa zaväzujú, že odstúpenie od zmluvy, v záujme určitosti a jasnosti prejavu vôle, vykonajú **v písomnej forme**. Len v prípade časovej tiesne je tento úkon možné vykonať aj ústne s tým, že ústny prejav vôle odstúpiť od zmluvy bude dodatočne vyjadrený aj v písomnej forme.
4. Odstúpenie od zmluvy po právnej stránke zabezpečí na žiadosť pacienta alebo na návrh vybraného lekára alebo príslušného vedúceho zamestnanca na predpísanom tlačive primár príslušného oddelenia. Odstúpenie od zmluvy bude rovnako ako zmluva vyhotovené v dvoch originálach.
5. FNsP Žilina prehlasuje, že odstúpením od zmluvy sa nemení právo pacienta na poskytnutie správnej diagnostiky a liečby a povinnosť zdravotníckych pracovníkov poskytnúť správne potrebnú zdravotnú starostlivosť. Pacient môže v prípade, že zmluva bola zrušená, požiadať o uzavretie novej zmluvy s iným lekárom.
6. Pacient berie na vedomie, že aj v prípade platnej a účinnej zmluvy môže dôjsť k situácii, že **sa zmluva nenaplní, a to z dôvodov na strane nemocnice alebo na strane pacienta** – t. j. napr. z dôvodu neplánovanej zmeny rozhodnutia primára a/alebo ošetrujúceho lekára pri nečakanej zmene zdravotného stavu pacienta alebo pre objektívne okolnosti neumožňujúce vybranému lekárovi naplniť zmluvu (napr. neplánovaná neprítomnosť v práci, práceneschopnosť vybraného lekára, nečakaný priebeh ochorenia vyžadujúci neplánovaný operačný zákrok a pod.). Zmluvne strany výslovne súhlasia s touto možnosťou a zaväzujú sa, že v tomto prípade si nebudú voči sebe navzájom uplatňovať nárok na náhradu škodu vyplývajúci z tejto zmluvy.
7. Pacient berie na vedomie, že ak vznikne neodkladná situácia a hrozilo by vážne ohrozenie života alebo poškodenie zdravia pacienta alebo iné riziko z omeškania, postupuje ošetrujúci lekár tak, akoby Zmluva nebola uzavretá. V tomto prípade sa zmluvné strany zaväzujú postupovať obdobne ako v bode 6 druhá veta tohto článku zmluvy.

Čl. 6
Záverečné ustanovenia

1. Zmluva je vyhotovená v troch rovnopisoch - jeden pre pacienta a dva pre FNsP Žilina.
2. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú, a to do termínu realizácie zdravotného výkonu uvedeného v čl. 1 bod 3 tejto zmluvy.
3. Obidve zmluvné strany sa zaväzujú, že pri napĺňaní predmetu tejto zmluvy si budú poskytovať súčinnosť a informovať sa o okolnostiach, ktoré môžu zabrániť naplneniu zmluvy alebo viesť k odstúpeniu jednej strany od zmluvy.
4. Zmluva nadobúda platnosť a účinnosť dňom jej podpísania zmluvy zmluvnými stranami.
5. Vzťahy neupravené touto zmluvou sa riadia príslušnými právnymi predpismi upravujúcimi podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti a Občianskym zákonníkom v platnom znení.
6. Zmluvné strany vyhlasujú, že si túto zmluvu prečítali a jej obsahu porozumeli, že je táto zmluva dostatočne určitá a zrozumiteľná, a že nebola podpísaná pod nátlakom alebo za zjavne nevýhodných podmienok. Tiež vyhlasujú, že ich zmluvná voľnosť nie je ničím obmedzená, a že zmluva zakladá právne povinnosti, ktoré sú záväzné.

V Žiline dňa: .....

.....	.....
pacient alebo jeho zákonný zástupca	za poskytovateľa služby námestník pre ZSaP
	.....
	za poskytovateľa služby riaditeľ FNsP Žilina

Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina
Ul. Vojtecha Spanyola č. 43
012 07 Žilina

Vec
Oznámenie o odstúpení od Zmluvy o výbere lekára – operatéra/pôrodníka/anestéziológa

Dole podpísaný/-á

Titul, meno, priezvisko: .....,

dátum narodenia: ....., rodné číslo: .....,

Trvale bytom: .....,

Zdravotná poisťovňa/kód: .....

(ďalej len „pacient“)

Vám týmto oznamujem, že odstupujem od Zmluvy o výbere lekára – operatéra/pôrodníka/anestéziológa č. ..... uzatvorenej dňa …… medzi mnou ako pacientom – prijímateľom služby a Vami ako poskytovateľom služby, a to: **bez udania dôvodu/z nasledujúceho dôvodu:***

Na základe tohto odstúpenia žiadam podľa článku 5 “Zmluvy o výbere lekára – operatéra/pôrodníka/anestéziológa o vrátenie uhradenej sumy v plnej výške.

V Žiline dňa .....

.....
podpis pacienta/zákonného zástupcu

***Nehodiace sa prečiarknite**

titul, meno, priezvisko: .....

Dátum narodenia: ..... Rodné číslo: .....

Trvale bytom: .....

Zdravotná poisťovňa/kód: .....

(ďalej len „pacient“)

Vec
Oznámenie o odstúpení od Zmluvy o výbere lekára – operatéra/pôrodníka/anestéziológa

Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina, zastúpená: riaditeľom FNsP Žilina, adresa: Ul. Vojtecha Spanyola č. 43, 012 07 Žilina, IČO: 17 335 825, (ďalej len „FNsP Žilina“ alebo „poskytovateľ služby“) Vám týmto oznamuje, že odstupuje od Zmluvy o výbere lekára – operatéra/pôrodníka/anestéziológa č. ..... uzatvorenej dňa …… medzi poskytovateľom služby a Vami ako pacientom, a to bez udania dôvodu/z dôvodu: *

Na základe tohto odstúpenia Vám bude podľa článku 5 Zmluvy o výbere lekára – operatéra/pôrodníka/anestéziológa vrátená uhradená suma v plnej výške.

V Žiline dňa .....

....

riaditeľ FNsP Žilina

***Nehodiace sa prečiarknite**

Ekonomický odbor
Oddelenie majetkovo-právnych záležitostí
FNsP Žilina

Vec
Žiadosť o vrátenie pacientom zaplatenej úhrady za NŠS

Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina, zastúpená: riaditeľom FNsP Žilina, adresa: Ul. Vojtecha Spanyola č. 43, 012 07 Žilina, IČO: 17 335 825, (ďalej len „*FNsP Žilina*“) uzatvorila „**Zmluvu č. .....**“

(ďalej len „*zmluva*“) dňa: .....

s pacientom:

Titul, meno, priezvisko: .....,

Dátum narodenia: ....., Rodné číslo: .....

Trvale bytom: .....

Zdravotná poisťovňa/kód: .....

(ďalej len „pacient“)

Na základe tejto Zmluvy **pacient dňa: ..... uhradil v prospech FNsP Žilina za NŠS**

- * výber lekára – operatéra/pôrodníka/anestéziológa **úhradu vo výške ..... €.**

- * výber pôrodnej asistentky úhradu vo výške ..... €.

V súlade s čl. 5 ods. 6 Zmluvy Vám oznamujem, že sa Zmluva nenaplnila, a to z dôvodu na strane poskytovateľa služby /pacienta*, ktorý spočíva v:

Na základe tohto oznámenia **žiadam Ekonomický odbor FNsP Žilina o bezodkladné vrátenie pacientom zaplatenej úhrady za nadštandardnú službu v plnej výške**, ktorú pacient uhradil na základe predmetnej Zmluvy, na účet č. (IBAN):

.....

V Žiline dňa:

.....
Primár oddelenia

***Nehodiace sa prečiarknite**

Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina

Ul. Vojtecha Spanyola 43, 012 07 Žilina

Zmluva o výbere pôrodnej asistentky

číslo[1]: 5/ / / (ďalej len „Zmluva“)

uzatvorená v zmysle ustanovenia §-u 51 zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov a odborného usmernenia MZ SR č. 27034-/2005-SP
medzi

Pacient:

Titul, meno, priezvisko: .....

Dátum narodenia: ..... Rodné číslo: .....

Trvale bytom: .....

(ďalej len v texte „pacient“)

zastúpený zákonným zástupcom[2]

Titul, meno, priezvisko: .....

bytom: .....

(ďalej len ako „zákonný zástupca“).

a

Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina

Sídlo: Ul. Vojtecha Spanyola č. 43, 012 07 Žilina
Zastúpená: štatutárom: Mgr. Eduard Dorčík - riaditeľ
IČO: l7 335 825
DIČ: 2020699923
IČ DPH: SK2020699923
Bankové spojenie: Štátna pokladnica Radlinského 32, Bratislava
IBAN: SK32 8180 0000 0070 0028 0470
SWIFT/BIC: SPSRSKBA

(ďalej len „FNsP Žilina" alebo „poskytovateľ služby“)

uzatvárajú túto zmluvu:

Čl. 1
Predmet zmluvy

1. Predmetom zmluvy je záväzok FNsP Žilina zabezpečiť zdravotný výkon (pôrod) prostredníctvom zamestnanca FNsP Žilina ako pôrodnej asistentky vybranej (ďalej len „vybraná pôrodná asistentka“) na základe žiadosti pacienta alebo jeho zákonného zástupcu ako nadštandardnej služby poskytovanej zo strany FNsP Žilina za úhradu a záväzok pacienta, resp. jeho zákonného zástupcu vopred zaplatiť za túto nadštandardnú službu dohodnutú úhradu.
2. Zmluvné strany sa dohodli, že na základe žiadosti pacienta za poskytovateľa služby vykoná:

   vybraná pôrodná asistentka: .....,

   popis zdravotného výkonu: ..... (ďalej len „zdravotný výkon“)

   s predpokladaným termínom **dňa:** ....., pričom **miestom plnenia je Oddelenie gynekológie a pôrodníctva FNsP Žilina.**

[1] 5/ kód oddelenia/ poradové číslo zmluvy/ rok
[2] Nehodiace sa prečiarknite!

3. Poskytovateľ služby je oprávnený v odôvodnených prípadoch zmeniť termín poskytnutia služby, najmä ak to vyžaduje zdravotný stav pacienta alebo z iných vážnych prevádzkových a organizačných dôvodov.

Čl. 2
Výška úhrady a platobné podmienky

1. Nadštandardná služba - možnosť výberu pôrodnej asistentky - je poskytovaná nad rámec zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia a nad rámec služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v zmysle platných predpisov, a preto Pacient výslovne súhlasí so zaplatením úhrady dohodnutej v tomto článku tejto zmluvy.
2. Cena za nadštandardnú službu bližšie identifikovanú v čl. 1 tejto zmluvy (ďalej len „úhrada“) je stanovená dohodou zmluvných strán v zmysle zák. NR SR č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov **v sume:** ..... **€ slovom:** ..... **EUR** podľa aktuálne platného Cenníka hradených výkonov a služieb vo FNsP Žilina.
3. Pacient sa zaväzuje, že pred nástupom na hospitalizáciu, resp. počas hospitalizácie, ale najneskôr pred realizáciou zdravotného výkonu podľa čl. I tejto zmluvy, zloží úhradu podľa bodu 2 tohto článku zmluvy v plnej výške do pokladne poskytovateľa služby alebo ju uhradí poštovou poukážkou, ktorú obdrží pri podpise tejto zmluvy alebo bezhotovostným prevodom na účet poskytovateľa služby. Ako variabilný symbol uvedie pacient číslo zmluvy. Suma poukázaná na účet poskytovateľa služby sa považuje za uhradenú dňom jej pripísania na účet poskytovateľa služby**. V prípade, že pacient nepredloží hodnoverný doklad o úhrade za nadštandardnú službu (NŠS), nemocnica je oprávnená príslušný zdravotný výkon neposkytnúť a bezodkladne od tejto Zmluvy odstúpiť.**
4. V prípade odstúpenia od zmluvy alebo v prípade, že sa zmluva nenaplní v zmysle čl. 5 bod 6 alebo 7 tejto zmluvy, FNsP Žilina sa zaväzuje vrátiť pacientovi ním zaplatenú úhradu v plnej výške. Podmienky pre vrátenie zálohy upravuje vnútorný predpis FNsP Žilina.

Čl. 3
Ďalšie dohodnuté podmienky

1. Uzatvorenie zmluvy nemá žiaden iný vplyv na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a nezakladá žiadnu zmenu zodpovednosti za úroveň a správnosť poskytnutej zdravotnej starostlivosti.
2. Táto zmluva je uzatvorená na základe písomnej žiadosti pacienta o výbere pôrodnej asistentky so súhlasom dotknutej pôrodnej asistentky a jej nadriadenej vedúcej sestry, resp. primára v čase jej neprítomnosti.
3. Obidve zmluvné strany – pacient aj FNsP Žilina - berú na vedomie, že podmienkou platnosti tejto zmluvy je súhlas vybratého lekára a súhlas príslušného vedúceho zamestnanca podľa bodu 2 tohto článku zmluvy.

Čl. 4
Zodpovednosť za škodu

1. Účastníci tejto zmluvy si voči sebe navzájom zodpovedajú za škodu v zmysle ustanovenia §-u 420 a nasl. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov.
2. Za škodu na zdraví pacienta zodpovedá poskytovateľ. Tým nie je dotknutá zodpovednosť zamestnanca poskytovateľa služby za škodu ním spôsobenú v zmysle Zákonníka práce.

Čl. 5
Účinnosť a odstúpenie od zmluvy

1. Zmluva nadobúda platnosť a účinnosť dňom jej podpísania poslednou zo zmluvných strán.
2. Obidve zmluvné strany – pacient aj FNsP Žilina - môžu **od zmluvy kedykoľvek do vykonania zdravotného výkonu podľa čl. I tejto zmluvy odstúpiť**, a to aj bez udania dôvodu. Odstúpením od Zmluvy sa Zmluva od počiatku zrušuje. Ak pacient alebo FNsP Žilina na základe podnetu vybranej pôrodnej asistentky alebo príslušného vedúceho zamestnanca odstúpia od zmluvy pred vykonaním zdravotného výkonu, najbližší nadriadený pôrodnej asistentke bez zbytočného odkladu určí pôrodnú asistentku, a to inú, ktorá bude asistovať lekárovi pri danom operačnom výkone v zmysle podmienok predmetnej zmluvy.
3. Zmluvné strany sa zaväzujú, že odstúpenie od zmluvy, v záujme určitosti a jasnosti prejavu vôle, vykonajú **v písomnej forme**. Len v prípade časovej tiesne je tento úkon možné vykonať aj ústne s tým, že ústny prejav vôle odstúpiť od zmluvy bude dodatočne vyjadrený aj v písomnej forme.

4. Odstúpenie od zmluvy po právnej stránke zabezpečí na žiadosť pacienta alebo na návrh vybranej pôrodnej asistentky alebo príslušného vedúceho zamestnanca na predpísanom tlačive primár príslušného oddelenia. Odstúpenie od zmluvy bude rovnako ako zmluva vyhotovené v dvoch originálach.
5. FNsP Žilina prehlasuje, že odstúpením od zmluvy sa nemení právo pacienta na poskytnutie správnej diagnostiky a liečby a povinnosť zdravotníckych pracovníkov poskytnúť správne potrebnú zdravotnú starostlivosť. Pacient môže v prípade, že zmluva bola zrušená, požiadať o uzavretie novej zmluvy s iným lekárom.
6. Pacient berie na vedomie, že aj v prípade platnej a účinnej zmluvy môže dôjsť k situácii, že **sa zmluva nenaplní, a to z dôvodov na strane nemocnice alebo na strane pacienta** – t. j. napr. z dôvodu neplánovanej zmeny rozhodnutia primára a/alebo ošetrujúceho lekára pri nečakanej zmene zdravotného stavu pacienta alebo pre objektívne okolnosti neumožňujúce vybranému lekárovi naplniť zmluvu (napr. neplánovaná neprítomnosť v práci, práceneschopnosť vybranej pôrodnej asistentky, nečakaný priebeh ochorenia vyžadujúci neplánovaný operačný zákrok a pod.). Zmluvne strany výslovne súhlasia s touto možnosťou a zaväzujú sa, že v tomto prípade si nebudú voči sebe navzájom uplatňovať nárok na náhradu škodu vyplývajúci z tejto zmluvy.
7. Pacient berie na vedomie, že ak vznikne neodkladná situácia a hrozilo by vážne ohrozenie života alebo poškodenie zdravia pacienta alebo iné riziko z omeškania, postupuje ošetrujúci lekár tak, akoby Zmluva nebola uzavretá. V tomto prípade sa zmluvné strany zaväzujú postupovať obdobne ako v bode 6 druhá veta tohto článku zmluvy.

Čl. 6
Záverečné ustanovenia

1. Zmluva je vyhotovená v troch rovnopisoch - jeden pre pacienta a dva pre FNsP Žilina.
2. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú, a to do termínu realizácie zdravotného výkonu uvedeného v čl. 1 bod 2 tejto zmluvy.
3. Obidve zmluvné strany sa zaväzujú, že pri napĺňaní predmetu tejto zmluvy si budú poskytovať súčinnosť a informovať sa o okolnostiach, ktoré môžu zabrániť naplneniu zmluvy alebo viesť k odstúpeniu jednej strany od zmluvy.
4. Zmluva nadobúda platnosť a účinnosť dňom jej podpísania zmluvy zmluvnými stranami.
5. Vzťahy neupravené touto zmluvou sa riadia príslušnými právnymi predpismi upravujúcimi podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti a Občianskym zákonníkom v platnom znení.
6. Zmluvné strany vyhlasujú, že si túto zmluvu prečítali a jej obsahu porozumeli, že je táto zmluva dostatočne určitá a zrozumiteľná, a že nebola podpísaná pod nátlakom alebo za zjavne nevýhodných podmienok. Tiež vyhlasujú, že ich zmluvná voľnosť nie je ničím obmedzená, a že zmluva zakladá právne povinnosti, ktoré sú záväzné.

V Žiline dňa: .....

.....	.....
pacient alebo jeho zákonný zástupca	za poskytovateľa služby námestník pre ZSaP
	.....
	za poskytovateľa služby riaditeľ FNsP Žilina

Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina
Ul. Vojtecha Spanyola č. 43
012 07 Žilina

Vec
Oznámenie o odstúpení od Zmluvy o výbere pôrodnej asistentky

Dole podpísaný/-á

Titul, meno, priezvisko:.....,

dátum narodenia: ....., rodné číslo: .....,

Trvale bytom: .....,

Zdravotná poisťovňa/kód: .....

(ďalej len „pacient“)

Vám týmto oznamujem, že odstupujem od Zmluvy o výbere pôrodnej asistentky č. ..... uzatvorenej dňa …… medzi mnou ako pacientom – prijímateľom služby a Vami ako poskytovateľom služby, a to: **bez udania dôvodu/z nasledujúceho dôvodu**:*

Na základe tohto odstúpenia žiadam podľa článku 5 “Zmluvy o výbere pôrodnej asistentky o vrátenie uhradenej sumy v plnej výške.

V Žiline dňa .....

.....
podpis pacienta/zákonného zástupcu

***Nehodiace sa prečiarknite**

titul, meno, priezvisko: .....

Dátum narodenia: ..... Rodné číslo: .....

Trvale bytom: .....

Zdravotná poisťovňa/kód: .....

(ďalej len „pacient“)

Vec
Oznámenie o odstúpení od Zmluvy o výbere pôrodnej asistentky

Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina, zastúpená: riaditeľom FNsP Žilina, adresa: Ul. Vojtecha Spanyola č. 43, 012 07 Žilina, IČO: 17 335 825, (ďalej len „FNsP Žilina“ alebo „poskytovateľ služby“) Vám týmto oznamuje, že odstupuje od Zmluvy o výbere pôrodnej asistentky č. ..... uzatvorenej dňa ……..…… medzi poskytovateľom služby a Vami ako pacientom, a to bez udania dôvodu/z dôvodu: *

Na základe tohto odstúpenia Vám bude podľa článku 5 Zmluvy o výbere pôrodnej asistentky vrátená uhradená suma v plnej výške.

V Žiline dňa .....

....

riaditeľ FNsP Žilina

***Nehodiace sa prečiarknite**