



Platené zdravotné výkony od 1.10.2013

Obsah:

- I. C E N N Í K výkonov poskytnutých v ambulantnej starostlivosti
- II. C E N N Í K výkonov poskytnutých v amb. starostlivosti - špecializácia v odbore oftalmológia
- III. C E N N Í K výkonov poskytnutých v amb. starostlivosti - kozmetické operácie
- IV. C E N N Í K výkonov poskytnutých v ambulantnej starostlivosti nehradených z verejného zdravotného poistenia, potrebných na účely sociálnej pomoci
- V. C E N N Í K výkonov poskytnutých v ústavnej zdravotnej starostlivosti
- VI. METODICKÝ POKYN Ošetrovanie pacientov – samoplatcov a fakturácia nákladov

doc. MUDr. Ladislav Kužela, CSc.
Riaditeľ



I. CENNÍK

výkonov poskytnutých v ambulantnej starostlivosti nehrađených z verejného zdravotného poistenia.

(v zmysle Opatrenia MZ SR č. 07045-7/2004-OAP z 15. decembra 2004)

Tab. č. 1 - **Potvrdenie o návšteve lekára**

Kód výkonu	Cena v €
71	0,69

Výkon obsahuje:

potvrdenie o návšteve lekára, klinického logopéda alebo klinického psychológa, potvrdenie správy alebo hlásenia o úraze a iného jednoduchého potvrdenia.

Potvrdenie sa vydáva:

pre zamestnávateľa, sociálnu poisťovňu alebo inú poisťovňu ako je zdravotná poisťovňa a orgány činné v trestnom konaní, na žiadosť fyzickej osoby.

Tab. č. 2 - **Vystavenie lekárskeho nálezu na žiadosť fyzickej osoby**

- **Výpis zo zdravotnej dokumentácie na žiadosť fyzickej alebo právnickej osoby**
- **Lekárska správa na žiadosť fyzickej osoby**

Kód výkonu	Cena v €
74	5,97

Výkon obsahuje :

vystavenie lekárskeho nálezu, alebo výpis zo zdravotnej dokumentácie na účely:

- a) sociálnych služieb, dávok sociálnej pomoci a peňažných príspevkov podľa osobitného predpisu. Vystavenie bodového ohodnotenia pracovného úrazu, alebo vystavenie bodového ohodnotenia sťaženého spoločenského uplatnenia,
- b) sociálneho poistenia podľa osobitného predpisu,
- c) nezamestnanosti podľa osobitného predpisu,
- d) štátnych sociálnych dávok podľa osobitného predpisu,
- e) alebo osobitné vystavenie lekárskeho nálezu nad rámec poskytnutej zdravotnej starostlivosti (napríklad pri strate, potrebe na neuvedený účel a pod.).

Potvrdenie sa vydáva:

pre potreby inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby ako je zdravotná poisťovňa sa uhrádza fyzickou alebo právnickou osobou, na účely alebo v záujme ktorej sa výkon vykonáva napr. zamestnávateľ, sociálna poisťovňa alebo iná poisťovňa ako zdravotná poisťovňa.

Názov dokumentu:	Cenník platených výkonov	Vydanie	2
Účinnosť od:	1.10.2013	Revízia:	-
		Počet strán:	2/ 25



Tab. č. 3 - Prerokovanie vývoja obnovy pracovnej schopnosti

Kód výkonu	Cena v €
74a	7,56

Výkon obsahuje :

Prerokovanie vývoja obnovy pracovnej schopnosti

Potvrdenie sa vydáva:

pre potreby inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby ako je zdravotná poisťovňa sa uhradza fyzickou alebo právnickou osobou, na účely alebo v záujme ktorej sa výkon vykonáva .

Tab. č. 4 - Podrobná lekárska správa

Kód výkonu	Cena v €
78	3,58

Výkon obsahuje :

podrobnú lekársku správu inému lekárovi v prípade, ak sa neodovzdáva kompletná zdravotná dokumentácia, pri zmene trvalého pobytu, napríklad pri odchode pacienta do iného štátu a podobne.

Podmienky úhrady výkonu :

Podrobná lekárska správa je vyhotovená pre potreby fyzickej alebo právnickej osoby.

Tab. č. 5 - Vystavenie lekárskej správy v niektorom zo svetových jazykov alebo preklad správy zo svetového jazyka

Kód výkonu	Cena v €
79	50,-

Výkon obsahuje :

vystavenie lekárskej správy v niektorom zo svetových jazykov alebo preklad správy zo svetového jazyka

Podmienky úhrady výkonu :

Vystavenie lekárskej správy pre potreby fyzickej alebo právnickej osoby

Tab. č. 6 - Používanie svetového jazyka pri komunikácii s pacientom

Kód výkonu	Cena v €
79a	50,-

Výkon obsahuje :

používanie svetového jazyka pri komunikácii s pacientom

Podmienky úhrady výkonu :

Vystavenie lekárskej správy pre potreby fyzickej alebo právnickej osoby.



Tab. č. 7 – Poskytnuté výkony na ambulanciách urgentného príjmu pre samoplatcov

Kód výkonu	Názov výkonu	Suma €
3880a	Diagnostické vyšetrenie prístrojom QUIK Read 101, Orion Diagnostica	7,00

Výkon obsahuje :

Poskytnuté diagnostické vyšetrenie za účelom zistenie hladiny CRP.

Tab. č. 8 – Poskytnuté výkony na ambulanciách urgentného príjmu

Kód výkonu	Názov výkonu	Suma €
UP	Poplatok za spracovanie údajov	1,99

Výkon obsahuje :

Výberanie poplatkov za spracovanie údajov v LSPP a Urgentnom príjme je podľa Zák. 577/2004, §38 ods. 3c a následných novelizácií.

Výnimka:

Ak je pacient po poskytnutí zdravotnej starostlivosti LSPP a Urgentného príjmu hospitalizovaný, potom podľa Zák. 577/2004, §38 ods. 3c a novely 661/2007, §38, odst. 8c je oslobodený od zaplataenia poplatku.

Kopírovanie dokumentácie

DFNsP poskytuje možnosť vyhotovenia fotokópií rôznych zdravotných záznamov, správ a iných písomností týkajúcich sa zdravotnej starostlivosti pre fyzické alebo právnické osoby. Táto služba je spoplatnená nasledovne:

- Jednostranná fotokópia formát A4 0,10 Eur
- Obojstranná fotokópia formát A4 0,20 Eur
- Fotokópia formátu A3 0,20 Eur

Manipulačný poplatok:

Manipulačný poplatok vo výške 1,50 Eur sa účtuje v prípade ak DFNsP vzniknú náklady spojené s vrátením dlžnej sumy veriteľovi (napr. vrátenie poplatku zákonnému zástupcovi pacienta za neodobranú stravu poštovou poukážkou a iné). Manipulačný poplatok sa účtuje zrážkou z dlžnej sumy.

Názov dokumentu:	Cenník platených výkonov	Vydanie	2
Účinnosť od:	1.10.2013	Revízia:	-
		Počet strán:	4/ 25



II. CENNÍK

výkonov poskytnutých v ambulantnej starostlivosti - špecializácia v odbore oftalmológia nehrađených z verejného zdravotného poistenia.

(v zmysle Opatrenia MZ SR č. 07045-7/2004-OAP z 15.decembra 2004)

Tab. č. 1 **Oftalmologické vyšetrenie na vodičský preukaz**

Kód výkonu	Cena v €
1385	11,94

Výkon obsahuje :

Oftalmologické vyšetrenie na vodičský preukaz, (zraková ostrosť, refrakcia, farbocit, orientačné zorné pole, nyctometria).

Potvrdenie sa vydáva:

Pre orgány činné v trestnom konaní, na žiadosť pacienta alebo zákonného zástupcu.

Tab. č. 2a) **nad 6 rokov (OCN01)**

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena v €
1202	Objektívne stanovenie refrakcie	1,49
1205	Vyšetrenie subjektívnej ostrosti zraku	0,89
1216	Motorika očí kvalitatívne	2,38
1240	Vyšetrenie štrbinovou lampou	1,39
1246	Oftalmoskopia vyšetrenie očného pozadia oftalmoskopom	2,38
1256	Tonometria aplanačná a bezkontaktná	1,59
Spolu		10,12

Tab. č. 2b) **do 6 rokov (OCN02)**

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena v €
1205	Vyšetrenie subjektívnej ostrosti zraku	0,89
1206	Objektívne stanovenie refrakcie u dieťaťa do skončenia 6 roku veku	2,38
1216	Motorika očí kvalitatívne	2,38
1240	Vyšetrenie štrbinovou lampou	1,39
1246	Oftalmoskopia vyšetrenie očného pozadia oftalmoskopom	2,38
1256	Tonometria aplanačná a bezkontaktná	1,59
Spolu		11,01



Tab. č. 3 **Prvá aplikácia a zaškolenie na kontaktné šošovky - 1 oko**

Kód výkonu	Cena v €
1210	7,16

Tab. č. 4 **Prvá aplikácia a zaškolenie na kontaktné šošovky - 2 oči**

Kód výkonu	Cena v €
1210 - 2x	14,33

Tab. č. 5 **Kontrolné vyšetrenie pri nosení kontaktných šošoviek - 1 oko**

Kód výkonu	Cena v €
1212	2,78

Tab. č. 6 **Kontrolné vyšetrenie pri nosení kontaktných šošoviek - 2 oči**

Kód výkonu	Cena v €
1213	4,58

Tab. č. 7 **Vyšetrenie pred kozmetickou aplikáciou botulotoxínu v oblasti oka**

Kód výkonu	Cena v €
1386	5,97

Tab. č. 8 a) **Vyšetrenie strabizmu do 6 rokov (STRA1)**

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena v €
1205	Vyšetrenie subjektívnej ostrosti zraku	0,89
1206	Objektívne stanovenie refrakcie	2,38
1216	Motorika očí kvalitatívne	2,38
1219	Kvantitatívne vyšetrenie binokulárneho videnia	5,97
1221	Diferencujúca analýza a grafické znázornenie pohybových schopností oboch očí	10,95
1240	Vyšetrenie štrbinovou lampou	1,39
1246	Vyšetrenie očného pozadia oftalmoskopom	2,38
Spolu		26,34



Tab. č. 8 b) **Vyšetrenie strabizmu od 6 rokov (STRA2)**

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena v €
1202	Objektívne stanovenie refrakcie	1,49
1205	Vyšetrenie subjektívnej ostrosti zraku	0,89
1216	Motorika očí kvalitatívne	2,38
1218	Kvantitatívne vyšetrenie binokulárneho videnia	4,18
1221	Diferencujúca analýza a grafické znázornenie pohybových schopností oboch očí	10,95
1240	Vyšetrenie štrbinovou lampou	1,39
1246	Vyšetrenie očného pozadia oftalmoskopom	2,38
Spolu		23,66

Tab. č. 9 **Ambulantné operačné výkony**

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena v €
OCN03	Výkon na jednej mihalnici - odstránenie chalazea, veruky, entropia so suturou, bez histológie	26,58
OCN04	Výkon na jednej mihalnici - odstránenie veruky, chalazea bez histológie a saturity	19,91
OCN05	Príplatok za každý ďalší útvar podľa č. 27 na tom istom oku	4,97
OCN06	Odstránenie malého znamienka (neavu) do 1 cm ² na tvári vrátane histológie	33,26

Tab. č. 10 **Vnútro očný tlak**

Kód výkonu	Cena v €
OCN07	4,97



III. C E N N Í K

výkonov poskytnutých v ambulantnej starostlivosti - kozmetické operácie nehrađených z verejného zdravotného poistenia.

(v zmysle Opatrenia MZ SR č. 07045-7/2004-OAP z 15.decembra 2004)

Tab. č. 1 **Odstránenie chybne rastúcich rias**

Kód výkonu	Cena v €
1274	1,79

Tab. č. 2 **Pterýgium - ablácia**

Kód výkonu	Cena v €
1321	6,37

Tab. č. 3 **Výkony Detskej dermatovenerologickej kliniky /ambulancie / nad rámec zdravotného poistenia**

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena v €
K001	Vstupné lekárske vyšetrenie	13,34
K002	Kontrolné vyšetrenie	3,38
K003	Vyšetrenie 1 pigmentového znamienka digitálnym dermatoskopom	9,95
K004	Ošetrovanie tekutým dusíkom tvár, krk /každých začatých 5 min./	13,34
K005	Ošetrovanie tekutým dusíkom trup, končatiny /každých začatých 5min./	6,67
K006	Ošetrovanie tekutým dusíkom 1 ložisko tvár, krk	4,97
K007	Ošetrovanie tekutým dusíkom 1 ložisko trup, končatiny	4,38
K008	Hĺbkové čistenie pleti pri akne /každých zač.5 min./	1,69
K009	Naparenie kože - obklady	1,99
K010	Naparenie kože - napař. prístroj	2,68
K011	Chemický peeling kože AHA kyselinami tvár, krk	19,91
K012	Chemický peeling kože AHA kyselinami trup /plocha 15x15cm	9,95
K013	Odstránenie kožných výrastkov elektrickou ihlou /tvár, krk - 1 útvar/	8,36
K014	Odstránenie kožných výrastkov elektrickou ihlou /trup, končat. - 1 útvar/	4,97
K015	Škola ekzému“ manažment + názorné ošetrovanie kože pri ekzéme pre skupinu 10 osôb/	6,67



IV. CENNÍK

výkonov poskytnutých v ambulantnej starostlivosti nehradených z verejného zdravotného poistenia, potrebných na účely sociálnej pomoci.

(v zmysle Opatrenia MZ SR č. 07045-7/2004-OAP z 15.decembra 2004)

Tab. č. 1 - **Komplexné vyšetrenie**

Kód výkonu	Cena v €
60	6,97

Výkon obsahuje:

Komplexne vyšetrenie pacienta (kompletná anamnéza, vyšetrenie všetkých orgánových systémov, založenie zdravotnej dokumentácie, diagnostický záver, liečebný plán a (alebo) zaradenie do dispenzárnej starostlivosti, odoslanie pacienta na ďalšie laboratórne vyšetrenia.

Potvrdenie sa vydáva:

pre zamestnávateľa, sociálnu poisťovňu alebo inú poisťovňu ako je zdravotná poisťovňa a orgány činné v trestnom konaní.

Tab. č. 2 - **Vystavenie lekárskeho nálezu, výpisu so zdravotnej dokumentácie**

Kód výkonu	Cena v €
75a	4,97

Výkon obsahuje:

vystavenie návrhu na umiestnenie osoby v zariadení sociálnych služieb, resp. kúpeľov.

Potvrdenie sa vydáva:

pre zamestnávateľa, sociálnu poisťovňu alebo inú poisťovňu ako je zdravotná poisťovňa a orgány činné v trestnom konaní.

Zdravotné výkony na účely sociálnej pomoci sa poskytujú na základe písomného vyžiadania štátneho orgánu sociálnej pomoci (Tab. č. 2)

Výpisy zo zdravotnej dokumentácie a ďalšie podklady a údaje sa poskytujú štátnym orgánom sociálnej pomoci v lehotách určených týmito orgánmi

Pri poskytovaní sociálnej pomoci obcou a samosprávnym krajom sa body 1 a 5 zákona 195/1998 Z.z. § 106a použijú rovnako (Tab. č. 1, 2).

Názov dokumentu:	Cenník platených výkonov	Vydanie	2
Účinnosť od:	1.10.2013	Revízia:	-
		Počet strán:	9/ 25



V. C E N N Í K

výkonov poskytnutých v ústavnej starostlivosti nehrađených z verejného zdravotného poistenia.

(v zmysle Opatrenia MZ SR č. 07045-7/2004-OAP z 15.decembra 2004)

Pobyt sprievodcu pacienta v ústavnej starostlivosti

1. Podľa platných právnych predpisov je sprievodca pacienta povinný uhradiť sumu za jeden deň pobytu
2. Na základe výslovnej žiadosti sprievodcu pacienta mu DFNSP môže poskytnúť ubytovanie :

Stupeň výbavy	Izba	Popis výbavy	Poplatok (Eur/deň)	Príplatok (Eur/deň)	Spolu (Eur/deň)
I.	štandardná izba	Spoločná izba matiek – posteľ, šatníková skriňa, stôl	3,32	0,-	3,32
II.	Izba pacienta so sprievodcom	Izba pacienta na oddelení (spoločná) – lôžko pre dospelých, lôžko pre pacienta podľa veku, spoločné sociálne zariadenie (WC, sprcha).	3,32	6,68	10,-
III.	Nadštandardná izba I.	lôžko pre dospelých, lôžko pre pacienta podľa veku, šatníková strieda, polokreslo, lampa, polička, konzola na TV, televízor, chladnička, samostatné sociálne zariadenie na (WC, sprcha).	0,-	35,-	35,-
IV.	Nadštandardná izba II.	To isté zariadenie ako Nadštandardná izba I. plus klimatizácia, kuchynská linka s mikrovlnnou rúrou, prípojka na internet.	0,-	50,-	50,-

Oslobodenie od úhrady za pobyt sprievodcu pacienta v ústavnej starostlivosti

Od úhrady za pobyt sprievodcu (nie stravovanie) je oslobodený (Zák. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov) :

- a) sprievodca pacienta **do troch rokov veku poistenca** (s výnimkou poplatku za ubytovanie v nadštandardnej izbe a príplatku za ubytovanie v izbe pacienta)
- b) sprievodca pacienta do 18 rokov veku prijatý do ústavnej starostlivosti **na onkologickú liečbu**, ak jeho sprievodcom je jeho zákonný zástupca, alebo osoba, ktorej bol zverený do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov.

Dohoda o úhrade za pobyt sprievodcu pacienta v ústavnej starostlivosti

1. V prípade, ak sprievodca pacienta si výslovne žiada ubytovanie, poverený zamestnanec kliniky alebo oddelenia je povinný uzavrieť so sprievodcom „Dohodu o úhrade“
2. Vzor „Dohody o úhrade“ je v prílohe tohto dodatku k usmerneniu.
3. Dohoda o úhrade sa vystavuje v troch exemplároch, ktoré sú určené nasledovne:
 - a) jeden exemplár dohody obdrží sprievodca pacienta
 - b) jeden exemplár dohody zostáva v dokumentácii kliniky, resp. oddelenia,
 - c) jeden exemplár dohody je pre ekonomické oddelenie k spracovaniu platby.

Stravovanie sprievodcu :

V zmysle zákona 347/2005 sprievodca hradí za poskytnutú stravu :

Kód výkonu	Názov	Poplatok v €
R	Raňajky	1,00
O	Obed	3,60
V	Večera	2,80
C	Celý deň	7,40



DOHODA

o úhrade za pobyt sprievodcu pacienta v ústavnej starostlivosti

uzatvorená podľa § 13 písm. f) zákona č. 576/2004 Z.z., § 38 zákona č. 577/2004 Z.z. v ich platnom znení

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Bratislava, Limbová 1, Bratislava, IČO: 00607 231
(ďalej „DFNsP“)

a sprievodca detského pacienta (meno a priezvisko).....
narodený/-á
(ďalej „pacient“)

prijatého do ústavnej starostlivosti DFNsP na klinike/oddelení

pán/pani

bytom

narodeným/-ou, č. OP/pasu.....
(ďalej „sprievodca“)

uzatvárajú túto dohodu o úhrade za pobyt sprievodcu v zariadení DFNsP odo dňa:

1. Zmluvné strany sa dohodli, že počas pobytu pacienta v ústavnej starostlivosti DFNsP bude DFNsP poskytovať pacientovi službu súvisiacu s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v podobe pobytu sprievodcu v zariadení DFNsP.
2. Zmluvné strany potvrdzujú, že v zmysle platných právnych predpisov pacient je / nie je^x oslobodený od povinnosti úhrady za pobyt sprievodcu v zariadení DFNsP.
3. Osoba, ktorá je podľa platných právnych predpisov oslobodená od povinnosti úhrady za pobyt sprievodcu, je povinná uhradiť príplatok podľa bodu 4.
4. Sprievodca týmto v mene pacienta žiada, aby DFNsP počas ústavnej starostlivosti poskytovanej pacientovi zabezpečila sprievodcovi pobyt na izbe s nasledovným stupňom výbavy:

Stupeň výbavy	Izba	Popis výbavy	Poplatok (Eur/deň)	Príplatok (Eur/deň)	Spolu (Eur/deň)	Voľba ^{xx}
I.	štandardná izba	Spoločná izba matiek – posteľ, šatníková skriňa, stôl	3,32	0,-	3,32	
II.	Izba pacienta so sprievodcom	Izba pacienta na oddelení (spoločná) – lôžko pre dospelých, lôžko pre pacienta podľa veku, spoločné sociálne zariadenie (WC, sprcha).	3,32	6,68	10,-	
III.	Nadštandardná izba I.	lôžko pre dospelých, lôžko pre pacienta podľa veku, šatníková strieda, polokreslo, lampa, polička, konzola na TV, televízor, chladnička, samostatné sociálne zariadenie na (WC, sprcha).	0,-	35,-	35,-	
IV.	Nadštandardná izba II.	To isté zariadenie ako Nadštandardná izba I. plus klimatizácia, kuchynská linka s mikrovlnnou rúrou, prípojka na internet.	0,-	50,-	50,-	

Názov dokumentu:	Cenník platených výkonov	Vydanie	2
Účinnosť od:	1.10.2013	Revízia:	-
		Počet strán:	11/ 25



5. Sprievodcovi pacienta, ktorý nie je oslobodený od povinnosti úhrady za pobyt sprievodcu podľa bodu 2 tejto dohody, DFNSP počas ústavnej starostlivosti poskytovanej takémuto pacientovi zabezpečí pobyt vo svojom zariadení na izbe s požadovaným stupňom výbavy a keď to vzhľadom na nedostatok voľných lôžkových kapacít nebude možné, potom na izbe s najbližším nižším stupňom výbavy, kde to voľné lôžkové kapacity umožnia. To, či voľné lôžkové kapacity umožňujú pobyt osoby na izbe s určitým stupňom výbavy podľa tejto dohody, je na výlučnom uvážení DFNSP. Sprievodcovi pacienta, ktorý je oslobodený od povinnosti úhrady za pobyt sprievodcu podľa bodu 2 tejto dohody, DFNSP počas ústavnej starostlivosti poskytovanej takémuto pacientovi zabezpečí pobyt vo svojom zariadení na izbe so stupňom výbavy určeným podľa uváženia DFNSP.
6. Pacient, ktorý nie je oslobodený od povinnosti úhrady za pobyt sprievodcu podľa bodu 2 tejto dohody, sa týmto zaväzuje, že za pobyt sprievodcu v zariadení DFNSP zaplatí DFNSP úhradu vo výške **3,32 Eur** za každý deň pobytu podľa nar.vlády SR č. 722/2004 Z.z. v platnom znení (v prípade zmeny legislatívy vo výške stanovenej zmenou platného predpisu), zvýšenú prípadne o **príplatok** uvedený v bode 4 tejto dohody za každý deň pobytu na izbe so stupňom výbavy, na ktorý sa takto určený príplatok vzťahuje. Ak bol sprievodca počas určitého dňa premiestnený na izbu s iným stupňom výbavy, na účely určenia výšky príplatku za takýto deň bude rozhodujúce, na ktorej z izieb bol jeho pobyt v danom dni dlhší. Pacient je povinný zaplatiť DFNSP úhradu za pobyt sprievodcu v zariadení DFNSP spolu s príplatkom podľa tohto bodu dohody najneskôr v posledný deň pobytu sprievodcu v zariadení DFNSP.
7. Pacient a jeho sprievodca berú na vedomie, že sponzor, ktorý zabezpečil alebo financoval rekonštrukciu nadštandardnej izby II., má zmluvné právo na prednostné umiestňovanie určených osôb na tejto izbe. V prípade, ak si sponzor takéto právo uplatní, môžu byť pacient a jeho sprievodca bez zbytočného odkladu (a to aj v lehote 24 hodín) premiestnení na izbu s najbližším nižším stupňom výbavy, kde to voľné lôžkové kapacity umožnia. Za deň, keď k takémuto premiestneniu dôjde, DFNSP nepatrí príplatok k úhrade za pobyt sprievodcu v zariadení DFNSP podľa bodu 6 tejto dohody.
8. Pacient resp. sprievodca si podmienky ubytovania prečítal a plne s nimi súhlasí, čo potvrdzuje svojim podpisom.

V Bratislave, dňa

.....
podpis zamestnanca DFNSP a pečiatka

.....
podpis sprievodcu v mene pacienta

Poznámky:^x nehodiace sa prečiarknite
^{xx} voľbu vyznačte krížikom

Názov dokumentu:	Cenník platených výkonov	Vydanie	2
Účinnosť od:	1.10.2013	Revízia:	-
		Počet strán:	12/ 25



Pán/pani:
Bytom:
Narodený/á:
Číslo OP/pasu:

Podpísaný sprievodca potvrdzuje, že počas ústavnej starostlivosti poskytovanej pacientovi mu DFNSP v súlade s vyššie uvedenou dohodou zabezpečila pobyt v zariadení DFNSP za nasledovných podmienok:

Od	Do	Počet dní	Stupeň výbavy	Cena za deň (Eur)	Úhrada s príplatkom spolu (Eur)
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
Spolu (Eur):					0,00

V Bratislave, dňa

_____ podpis sprievodcu

Názov dokumentu:	Cenník platených výkonov	Vydanie	2
Účinnosť od:	1.10.2013	Revízia:	-
		Počet strán:	13/ 25



VI. METODICKÝ POKYN

Pacienti - samoplatci sa preukazujú platným dokladom totožnosti. Ošetrojúci lekár upozorní sprievodcu dieťaťa, že za poskytnuté zdravotné výkony bude platiť, informuje ho o predbežnej sume. V prípade, že pacient/sprievodca nie je schopný prípadne ochodný dlžnú sumu uhradiť, alebo bude dlžnú sumu za vyšetrenie hradíť zdravotná poisťovňa (možné len v prípade, ak bol vydaný krycí list na zdravotné výkony), ošetrojúci lekár vyplní všetky formuláre potrebné k fakturácii a tiež požiada pacienta/zákonného zástupcu o podpísanie „Uznávacieho vyhlásenie“ o povinnosti zaplatiť náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (pozri prílohu č. 1).

Pri hospitalizácii je možné žiadať zálohovú platbu.

Ošetrovanie pacienta samoplatcu je potrebné zadať do nemocničného informačného systému (NIS) pod číselným kódom 9999.

Všetky údaje o výkonoch, vyšetreniach, príplatkoch, hospitalizácii a o poskytnutých liekoch, krvi a SZM treba uviesť do zúčtovacích dokladov A1- ambulancia, respektíve U1- lôžkové oddelenie takým istým spôsobom ako za poistencov ZP.

Pacienti - samoplatcovia hradia náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa nižšie uvedeného Cenníka výkonov v členení:

- cena za ambulantné a SVLZ výkony
- lieky skupiny „A“ podané v ambulancii
- príplatky k výkonom SVLZ
- priemerné prevádzkové náklady na
 - ošetrovacie dni
 - anestéziu
 - operačný výkon
- náklady na lieky, krv a zdrav. materiál poskytnutý pacientovi - na lôžkovom oddelení, pri anestézii, pri operačnom výkone
- náklady na dopravu
- za jazykový preklad (vystavenie faktúry v cudzom jazyku sa nepovažuje za jazykový preklad)

Postup pri fakturácii výkonov

A.) Ambulancia, ktorá pacientovi poskytla vyšetrenie a žiadala od ďalších pracovísk doplnkové vyšetrenia, naboduje svoje výkony do FONSU a **vytlačí zúčtovací doklad A1**.

Po ukončení požadovaných vyšetrení a tiež poskytnutej zdravotnej starostlivosti, vykoná ošetrojúci lekár/zodpovedný poverený pracovník ambulancie nasledujúce kroky:

1. na základe nabodovaných výkonov a zúčtovacieho dokladu A1 pre všetky vykonané výkony (nie len v ambulancii ale aj SVLZ, konziliárne vyšetrenia a iné) vyplní podklad k fakturácii (v NIS MEDEA pod názvom B01- Sumár výkonov samoplatcu) podľa predtlaču a cenníka výkonov.
2. Vyplnený podklad k fakturácii spolu so všetkými zúčtovacími dokladmi A1 (ambulantné aj SVLZ) odovzdá na OUP registrácia pacientov v troch exemplároch (originál a 2 kópie). Jeden súbor dokladov si oddelenie ponechá vo svojej dokumentácii. **DÔLEŽITÉ: pre fakturáciu z dokladu A1 je potrebné použiť cenu vytlačenú na tomto doklade.**
3. Na základe potvrdenia o zaplatení za zdravotnú starostlivosť, ktorý vydá OUP registrácia pacientov, odovzdá pacientovi/zákonnému zástupcovi potvrdenú a podpísanú lekársku správu.
4. V prípade, že pacient/zákonný zástupca nie je schopný dlžnú sumu uhradiť, bude lekárska správa vydaná proti podpisu „Uznávacieho vyhlásenia“. OUP registrácia

Názov dokumentu:	Cenník platených výkonov	Vydanie	2
Účinnosť od:	1.10.2013	Revízia:	-
		Počet strán:	14/ 25



pacientov urobí ďalšie nevyhnutné kroky k vydaniu faktúry samoplatcovi (postup uvedený nižšie).

Cena 1 bodu = 0,04979 € (ambulancia špecialistu)

Cena 1 bodu = 0,023734 € (ambulancia UPS a LSPP)

Za správnosť podkladu k fakturácií zodpovedá primár oddelenia.

B.) Lôžkové oddelenie, riadky hospitalizácií s kodom 9999 musia mať označenie v stĺpci PLATENÉ písmeno A, aby v systéme bola evidovaná cena hospitalizácie a riadky musia byť tiež vytlačené ako podklad k fakturácii **na zúčtovacom doklade U1** a podpísané zodpovedným pracovníkom - lekárom.

Pri ukončení poskytnutej zdravotnej starostlivosti lôžkové oddelenie, ktoré pacienta prepúšťa, vyplní podklad k faktúre (v NIS MEDEA pod názvom B01 – Sumár výkonov samoplatcu) podľa predtlaču a cenníka výkonov, v ktorom zosumarizuje všetky náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, tj. aj za hospitalizáciu na iných oddeleniach/klinikách. Uvedené údaje sa zosumarizujú a vypočíta sa konečná cena za poskytnutú starostlivosť. Čitateľne a správne vyplnený podklad k faktúre, prepúšťaciu správu a **zúčtovací doklad U1** za oddelenie a doplnkové vyšetrenia, A1 za ambulancie a podklady za SVLZ oddelenia, odovzdá lôžkové oddelenie na OUP registrácia pacientov v troch exemplároch (originál a dve kópie). Jeden súbor dokladov si oddelenie ponechá vo svojej dokumentácii.

Za správnosť podkladu k fakturácií zodpovedá primár oddelenia.

Fakturačné podklady doplňujúcich vyšetrení SVLZ

SVLZ (OKB, OKI, HTO) oddelenia ihneď po vyšetrení vytlačia a **odovzdajú cenu** zo systému LIS podpísané zodpovedným pracovníkom - lekárom, (vo fakturačnej tabuľke môžu zostať predpísané ceny pre výpočet) tomu oddeleniu alebo ambulancii, ktoré vyšetrenie pre pacienta žiadalo.

Za správnosť zúčtovacieho dokladu zodpovedá primár oddelenia SVLZ

SVLZ RDG - podkladom pre fakturáciu sú nabodované riadky vytlačené zo systému RDG - **obsahujú cenu aj body** poskytnutých výkonov a **obsahuje aj údaje o príplatkoch za materiál**. Vytlačene údaje odovzdá tomu oddeleniu alebo ambulancii, ktoré vyšetrenie pre pacienta žiadalo.

Za správnosť zúčtovacieho dokladu zodpovedá primár oddelenia SVLZ RDG.

V cenníku výkonov pre samoplatcov sa nachádzajú aj špecifické výkony a ceny, ktoré sú k dispozícii v číselníkoch NIS. Tieto výkony je potrebné tiež nabodovať do NIS a vytlačiť ako podklad k fakturácii.

OUP registrácia pacientov na základe predložených podkladov k faktúre prijme úhradu za poskytnuté služby a vystaví pokladničný doklad na uvedenú sumu. Originály dokladov odovzdá zodpovedný zamestnanec OUP registrácia pacientov sprievodcovi pacienta po zaplatení fakturovanej sumy. OUP registrácia pacientov odovzdá potrebné doklady finančnej účtárni a taktiež si vedie svoju dokumentáciu.

V prípade, že je potrebné vystaviť faktúru, postúpi zodpovedný zamestnanec OUP registrácia pacientov predložené podklady k faktúre finančnej účtárni, ktorá vystaví účtovný doklad - faktúru a zašle ho pacientovi/zákonnému zástupcovi pacienta.

Názov dokumentu:	Cenník platených výkonov	Vydanie	2
Účinnosť od:	1.10.2013	Revízia:	-
		Počet strán:	15/ 25



Upozornenie :

**Náklady za ambulantnú starostlivosť sa uhrádzajú ihneď po vyšetrení.
Náklady na liečbu hospitalizovaného pacienta sa uhrádzajú najneskôr
v deň ukončenia hospitalizácie, vždy pred odchodom pacienta
z kliniky/nemocnice (výnimkou sú len hospitalizácie/vyšetrenia, na ktoré
vydala poisťovňa krycí list).**

Tlačivá, ktoré sú podkladom k fakturácii a obsahujú aj „Uznávacie vyhlásenie“ o povinnosti zaplatiť náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, sú k dispozícii na OUP registrácia pacientov a v NIS MEDEA..

Prehľad hodnoty bodov podľa pracovísk

	€	Platí pre
ambulancia	0,04979	Ambulancie špecialistu
ambulancia	0,023734	UPS a LSPP
SVLZ	0,014938	RDG - MR
SVLZ	0,015768	RDG - USG
SVLZ	0,017428	RDG - CT, RDG ostatné
SVLZ	0,016183	LKaMG, KB, HaT (okrem výkonov v časti 4, 5)
SVLZ	0,017428	KIA (okrem výkonov v časti 4, 5)

Názov dokumentu:	Cenník platených výkonov	Vydanie	2
Účinnosť od:	1.10.2013	Revízia:	-
		Počet strán:	16/ 25



Cenník výkonov v EUR za poskytnutú zdravotnú starostlivosť pre samoplatcov

Časť 1 - Priemerné prevádzkové náklady na 1. ošetrovací deň

Kód výkonu	Pracovisko	Cena v €
007101	I. Detská klinika (DK)	195,-
007102	II. Detská klinika (DK)	195,-
050101	I.DK - Diabetolog. oddelenie	232,-
051101	I.DK - oddelenie patologických novorodencov	551,-
104101	Klinika detskej neurológie	213,-
105101	Klinika detskej psychiatrie	181,-
107101	Klinika detskej chirurgie	272,-
108101	Detská ortopedická klinika	440,-
109101	Klinika pediatrickej urológie	326,-
114101	Detská ORL klinika	362,-
116101	Detská dermatovenerologická klinika	132,-
323101	DKAIM	1 470,-
323102	DKAIM - JIS	735,-
329101	Klinika detskej hematológie a onkológie	410,-
336101	Klinika detskej oftalmológie	546,-
H5556	Expektačná časť OUP	300,-

Časť 2

Kód výkonu	Názov	Cena v €
oper	Výber operátora hospitalizovaného pacienta ^x	275,-
anes	Výber anesteziologa hospitalizovaného pacienta ^x	200,-
ans	Anestézia - štandardný výkon / 1 ks	150,-
anm	Anestézia - mimoriadne náročný výkon (nad 120 min.) / 1 ks	300,-
ops	Operačný výkon - štandardný / 1 ks	115,-
opm	Operačný výkon - mimoriadne náročný výkon (nad 120 min.) / 1 ks	231,-
obj2	Objednanie rehabilitačnej procedúry podľa výberu pacienta	1,-
dzs	Doprava - DZS / 1 km	0,82
rzp	Doprava - RZP / 1 km	1,82
Jp	Jazykový preklad	50,-
jop	Jednorázové operačné prádlo pre rodičov	4,-
cd	Napálenie RTG obrazovej dokumentácie na CD nosič	2,-

Náklady na lieky, krv, krvné deriváty a zdrav. materiál - ceny podľa dodacích faktúr.

Poznámka: ^x z toho odmena pre lekára - operátora 200 €, ^x z toho odmena pre lekára - anesteziologa 150€



Časť 3 - Ceny za zdravotnú starostlivosť poskytnutú na žiadosť pacienta/zákonného zástupcu

Cirkumcizia (obriezka) na vlatnú žiadosť

Kód výkonu	Pracovisko	Popis	Cena v €
9313	Klinika pediatickej urológie	Výkon	278,-
107101	Klinika detskej chirurgie	Jeden ošetrovací deň	272,-
Cena celkom			550,-

Fyziatricko-rehabilitačné oddelenie (FRO)

Kód výkonu	Pracovisko	Popis	Cena v €
503a	FRO	Základné testovacie metódy	5,-
504	FRO	Špeciálne vyšetrovacie metódy - lekár	30,-
504a	FRO	Špeciálne vyšetrovacie metódy - fyzioterapeut	15,-
505	FRO	Evalvácia funkčných porúch pohybového aparátu	50,-
507	FRO	Manipulačný výkon na chrbtici	30,-
508	FRO	Manipulačný výkon na periférnom kĺbe	16,-
509	FRO	Mäkké a mobilizačné techniky - lekár	16,-
509a	FRO	Mäkké a mobilizačné techniky - fyzioterapeut	10,-
510	FRO	Cielená odborná inštrukcia - lekár	15,-
510a	FRO	Cielená odborná inštrukcia I. - fyzioterapeut	5,-
511a	FRO	Cielená odborná inštrukcia II.	10,-
512	FRO	Individuálna liečebná telesná výchova 30 min.	10,-
513	FRO	Individuálna liečebná telesná výchova kombinovaná 30 min.	15,-
514	FRO	Individuálna liečebná telesná výchova (50 minút) - lekár	50,-
514a	FRO	Špeciálna senzomotorická liečba 45 min. - fyzioterapeut	30,-
515	FRO	Skupinová liečebná telesná výchova	5,-
516	FRO	Individuálna cielená ergoterapia	10,-
518	FRO	Individuálna hydrokinezioterapia	5,-
520	FRO	Dychová gymnastika	3,-
521	FRO	Nácvik kontinencie	3,-
522	FRO	Špeciálne polohovanie	5,-
523a	FRO	Profilovanie termoplastovej dlahy	3,-
530	FRO	Klasická masáž na jednej časti tela	10,-
531	FRO	Klasická masáž viacerých častí tela	15,-
532	FRO	Reflexná masáž 20 min.	20,-
533a	FRO	Manuálna drenáž lymfy 45 min.	25,-
534	FRO	Prístrojová masáž	5,-
540	FRO	Končatinový vírivý kúpeľ, Šliapacie kúpele	5,-
541	FRO	Celotelový vírivý kúpeľ, Škótske streky	10,-
542	FRO	Podvodná masáž	10,-
544a	FRO	Ochladzovanie jednej časti tela	1,-



Kód výkonu	Pracovisko	Popis	Cena v €
546	FRO	Ochladzovanie trupu alebo viacerých častí tela	2,-
547a	FRO	Zábaly, obklady	2,-
548	FRO	Povrchová aplikácia tepla, lavaterm	3,-
551	FRO	Fínska sauna 1 hodina	5,-
556a	FRO	Elektroliečba	8,-
559	FRO	Elektrostimulácia	10,-
560	FRO	Elektrodiagnostika	10,-
561a	FRO	Liečba ultrazvukom	8,-
562	FRO	Elektroanalgézia TENS - lekár	10,-
562a	FRO	Elektroanalgézia TENS - fyzioterapeut	8,-
570	FRO	Magnetoterapia	8,-
573	FRO	Solux, biopton	3,-
578	FRO	Laseroterapia	10,-
Rebox	FRO	Rebox	10,-
Tape	FRO	Kinesiotape - páska 1 cm	0,50

Časť 4 - Vyšetrenie dedičných metabolických porúch (DMP)

Názov výkonu	Cena v €
Základné skúšky pri DMP v moči	4,95
Špeciálne skúšky pri DMP v moči	6,89
Aminokyseliny v plazme pri DMP	47,85
Aminokyseliny v plazme - STATIM pri DMP	70,15
Aminokyseliny v moči pri DMP	47,85
Aminokyseliny v likvore pri DMP	47,85
Tiosířany kvant. v moči pri DMP	5,50
Organické kyseliny v moči pri DMP	69,30
Organické kyseliny v moči - STATIM pri DMP	91,55
Sukcinylaceton v moči pri DMP	9,65
Sukcinylaceton v moči - STATIM pri DMP	36,44
Kyselina oxalová v moči pri DMP	16,10
Biotinidáza kvant. v sére pri DMP	6,75
Karnitín voľný v sére pri DMP	22,30
Karnitín voľný v sére - STATIM pri DMP	190,70
Galaktóza semikvant. v suchej kvapke krvi pri DMP	14,86
Galaktóza semikvant. v SKKi - STATIM pri DMP	34,91
Sacharidy kvantitatívne v SKKi pri DMP	44,50
Sacharidy v moči pri DMP	91,95
Kyselina sialová v moči kvalitatívne, kvantitatívne pri DMP	31,35
Glykozaminoglykany v moči kvalitatívne, kvantitatívne pri DMP	29,05
Glykogén v erythrocytoch pri DMP	22,95
UV-spektrometria lipidov v sére pri DMP	9,60
Kyselina orotová v moči pri DMP	9,35
Kyselina orotová v moči - STATIM pri DMP	26,30
Izoelektrická fokusácia transferínu v sére pri DMP	29,79



Časť 5 - Výkony lekárskej genetiky

Názov výkonu	Cena v €
Neurofibromatóza typ 1 NF1 (64 exónov)	3 240,-
Noonanovej a jemu podobné syndrómy PTPN11 (4-15 exónov)	1 336,-
Noonanovej a jemu podobné syndrómy SOS1 (3 exóny)	550,-
Noonanovej a jemu podobné syndrómy RAF (4 exóny)	807,-
Noonanovej a jemu podobné syndrómy (RAF 7 exónov)	988,-
Noonanovej a jemu podobné syndrómy (RAS 4 exónov)	156,-
Noonanovej a jemu podobné syndrómy NRAS(4 exóny)	572,-
Noonanovej a jemu podobné syndrómy MEK1 (3 exóny)	433,-
Noonanovej a jemu podobné syndrómy MEK2 (3 exóny)	433,-
Noonanovej a jemu podobné syndrómy CBL (3 exóny)	433,-
Noonanovej a jemu podobné syndrómy HRAS (4 exóny)	572,-
Noonanovej a jemu podobné syndrómy SHOC2 (1 exón)	156,-
Legiusov syndróm SPRED1 (7 exónov)	988,-
Gilbertov syndróm UGT1A1 (5 exónov)	78,-
Diabetes insipidus AVP (3 exóny)	433,-
Autozómovo dominantná polycystická choroba obličiek PKD1 (46 exónov)	3 250,-
Autozómovo dominantná polycystická choroba obličiek PKD2 (15 exónov)	1 336,-
Bartterov syndróm CLCNKB (20 exónov)	2 210,-
Vyšetrenie trombofilných mutácií -základný set faktor V a II	76,50
Vyšetrenie trombofilných mutácií-každá ďalšia mutácia	25,50
Vyšetrenie trombofilných mutácií - MTHFR polymorfizmy po predošlom vyšetrení hladiny homocysteínu	25,50
Vstupné vyšetrenie chimérizmu po transplantácii krvotvorných buniek	1 625,-
Kontrolné vyšetrenie chimérizmu po transplantácii krvotvorných buniek	585,-
Vyšetrenie príbuzných na nosičstvo mutácie (deti aj dospelý) mutovaná oblasť génu	195,-



ŽIADOSŤ VÝBER LEKÁRA - OPERATÉRA / ANESTEZIOLÓGA^x

Dolu podpísaný/á
trvalé bydlisko
rodné číslo
ako zákonný zástupca maloletého

týmto žiadam Detskú fakultnú nemocnicu s poliklinikou Bratislava o možnosť voľby lekára - operatéra /anesteziologa a o uzatvorenie Zmluvy o výbere lekára na vykonanie - operácie / anestézy (*nehodiace sa preškrtnúť)

na klinike/oddelení

žiadam ako lekára operatéra

žiadam ako lekára anesteziologa

Beriem/me na vedomie, že táto žiadosť môže byť zrealizovaná len v prípade, ak s ňou vysloví súhlas žiadaný lekár a prednosta / primár a za podmienky, že s DFNSP Bratislava uzatvorím Zmluvu o výbere lekára.

V Bratislave, dňa
vlastnoručný podpis pacienta/zákonného zástupcu

Súhlasím a zaväzujem sa rešpektovať Zmluvu o výbere lekára.

V Bratislave, dňa
podpis lekára

SÚHLASÍM / NESÚHLASÍM, aby žiadaný lekár odviedol operáciu.

V Bratislave, dňa
podpis prednostu/zást. prednostu/primára

SÚHLASÍM / NESÚHLASÍM, aby žiadaný lekár odviedol anestézu.

V Bratislave, dňa
podpis prednostu/zást. prednostu/primára

Názov dokumentu:	Cenník platených výkonov	Vydanie	2
Účinnosť od:	1.10.2013	Revízia:	-
		Počet strán:	21/ 25



ZMLUVA O VÝBERE LEKÁRA - OPERATÉRA / ANESTEZIOLÓGA^x

(uzatvorená v zmysle § 51 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov a odborného usmernenia MZ SR číslo 27034-/2005-SP)

Zmluvné strany:

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Bratislava
Sídlo: Limbová 1, 833 40 Bratislava
Zastúpený: doc. MUDr. Ladislav Kužela, CSc. - riaditeľ
Bankové spojenie: Štátna pokladňa
Číslo účtu: 7000279306/8180
IČO: 00607231
DIČ: 2020848368

(ďalej v texte tiež ako „poskytovateľ“)

a

Pacient:

Meno a priezvisko:
Trvale bytom:
Rodné číslo:
(ďalej v texte tiež ako „pacient“)

zastúpený zákonným zástupcom

Meno a priezvisko:
Trvale bytom:
Rodné číslo:
(ďalej v texte tiež ako „zákonný zástupca“)

Zmluvné strany sa dohodli na uzatvorení tejto zmluvy za týchto vzájomne dohodnutých podmienok:

I. Predmet zmluvy

Predmetom zmluvy je dohoda o výbere lekára na základe žiadosti pacienta/zákonného zástupcu pacienta ako nadštandardnej služby za úhradu na základe Žiadosti o výbere lekára – operatéra / anesteziológa. (* nehodiace sa preškrtnúť).

1. Zmluvné strany sa dohodli, že na základe žiadosti pacienta/zákonného zástupcu odvedie lekár operatér operáciu
a lekár anesteziológ anestézu
na klinike/oddelení
2. DFNSP Bratislava sa zaväzuje vytvoriť organizačné podmienky na realizovanie zmluvnej dohody o výbere lekára – operatéra / anesteziológa.

Názov dokumentu:	Cenník platených výkonov	Vydanie	2
Účinnosť od:	1.10.2013	Revízia:	-
		Počet strán:	22/ 25



II.

Cena a platobné podmienky

1. Cena za nadštandardnú službu špecifikovanú v článku I bod 2 je určená platným Cenníkom DFNSP Bratislava zo dňa, pre výkony lekára operátora vo výške 275 € (slovom dvestosedemdesiatpäť €) a pre výkony lekára anesteziológa vo výške 200€ (slovom dvesto €).
2. Pacient/zákonný zástupca pred nástupom na hospitalizáciu zloží zálohu v plnej výške uvedenej ceny.
3. DFNSP Bratislava sa zaväzuje vyplatiť z tejto ceny po naplnení zmluvy a odvedení operácie odmenu vyžiadanému lekárovi operátorovi vo výške 200 € (slovom dvesto €), alebo vyžiadanému lekárovi anesteziológovi vo výške 150€ (slovom jednostopäťdesiat €) formou mimoriadnej odmeny, vrátane mzdy a mzdového zvýhodnenia za prípadnú prácu nadčas.
4. V prípade odstúpenia od zmluvy, alebo v prípade, že zmluva nenadobudne účinnosť, DFNSP Bratislava vráti pacientovi/zákonnému zástupcovi zloženú zálohu v plnej výške.

III.

Podmienky zmluvy

1. Zmluva sa stáva súčasťou zdravotnej dokumentácie pacienta.
2. Uzavretá Zmluva o výbere lekára - operátora / anesteziológa nemá žiaden vplyv na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a nezakladá žiadnu zmenu zodpovednosti za úroveň a správnosť poskytnutej zdravotnej starostlivosti.
3. Nadštandardná služba možnosti výberu lekára - operátora / anesteziológa je poskytovaná nad rámec zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia a nad rámec služieb súvisiacich s jej poskytovaním v zmysle platných predpisov. Vzhľadom na uvedené táto služba môže byť predmetom dohody v zmysle zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v platnom znení, a to za úhradu dohodnutú v zmluve v zmysle platného Cenníka DFNSP Bratislava.

IV.

Účinnosť zmluvy a odstúpenie od zmluvy

1. Táto zmluva je uzatvorená na základe písomnej žiadosti pacienta/zákonného zástupcu o výbere lekára - operátora / anesteziológa so súhlasom dotknutého lekára a jeho nadriadeného prednostu, resp. zástupcu prednostu. Zmluva nadobúda platnosť dňom jej podpísania obidvoma zmluvnými stranami.
2. Obidve zmluvné strany berú na vedomie, že podmienkou platnosti tejto zmluvy je súhlas lekára a prednostu, resp. zástupcu prednostu. Lekár alebo prednosta, resp. zástupca prednostu môžu svoj súhlas s uzatvorením zmluvy odvolať, a tým sa zmluva stáva neplatnou.
3. Obidve zmluvné strany môžu od zmluvy kedykoľvek odstúpiť, a to aj bez udania dôvodu.
4. Pacient/zákonný zástupca berie na vedomie, že aj v prípade platnej zmluvy môže dôjsť k situácii, že sa zmluva nenaplní - t.j. nenadobudne účinnosť, ako napríklad neplánovaná zmena rozhodnutia prednostu, resp. zástupcu prednostu pri nečakanej zmene zdravotného stavu, alebo objektívne okolnosti brániace lekárovi naplniť zmluvu, ako napríklad neplánovaná neprítomnosť v práci, práceneschopnosť a pod.
5. Ak niektorá zo zmluvných strán odstúpi od zmluvy až počas hospitalizácie, prednosta, resp. zástupca prednostu bez zbytočného odkladu určia lekára, ktorý vykoná operáciu / anestézu. Pacient/zákonný zástupca berie na vedomie, že ak by hrozilo riziko z premeškania, postupuje ošetrujúci lekár tak, akoby zmluva nebola uzatvorená.

Názov dokumentu:	Cenník platených výkonov	Vydanie	2
Účinnosť od:	1.10.2013	Revízia:	-
		Počet strán:	23/ 25



6. Zmluvné strany sa zaväzujú, že odstúpenie od zmluvy, v záujme určitosti a jasnosti prejavu vôle vykonajú v písomnej forme. V prípade časovej tiesne je tento úkon možné vykonať aj ústne, s tým, že ústny prejav vôle bude dodatočne vyjadrený aj v písomnej forme odstúpením od zmluvy.
7. Odstúpenie od zmluvy po právnej stránke zabezpečí na návrh pacienta/zákonného zástupcu alebo na návrh lekára, prednostu alebo zástupcu prednostu riaditeľa pre liečebno-preventívnu starostlivosť formou vyhotovenia písomného záznamu o odstúpení od zmluvy v zmysle tohto článku. Odstúpenie od zmluvy bude rovnako ako zmluva vyhotovená v troch origináloch pri zachovaní rovnakého rozdeľovníka ako v prípade zmluvy.
8. DFNsP Bratislava prehlasuje, že odstúpením od zmluvy sa nemení právo pacienta na poskytnutie diagnostiky, liečby a povinnosť zdravotníckych pracovníkov poskytnúť správne potrebnú zdravotnícku starostlivosť. Pacient/zákonný zástupca môže v prípade, že zmluva bola zrušená požiadať o uzavretie novej zmluvy s iným lekárom.

V.

Záverečné ustanovenia

1. Táto zmluva je vyhotovená v troch rovnopisoch, všetky s platnosťou originálu, z ktorého jeden obdrží pacient/zákonný zástupca a dva DFNsP Bratislava, z ktorých jeden založí do zdravotnej dokumentácie pacienta a jeden do účtovnej evidencie na Ekonomickom úseku DFNsP Bratislava.
2. Táto zmluva sa uzatvára na dobu určitú, a to najdlhšie do dňa prevedenia operácie špecifikovanej v článku I bode 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 zo zmluvných strán od zmluvy.
4. Vzťahy neupravené touto zmluvou sa riadia príslušnými právnymi predpismi upravujúcimi podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti a zákonom č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v platnom znení.
5. Ak by niektoré z ustanovení tejto zmluvy bolo neplatné, alebo by sa takým stalo neskôr, nie je tým dotknutá platnosť ostatných jej ustanovení. V takom prípade zmluvné strany dohodnú náhradnú úpravu, ktorá najviac zodpovedá cieľu sledovanému neplatným ustanovením.
6. Za doručenie písomností sa považuje podľa tejto zmluvy aj písomnosť, ktorá bola zaslaná doporučené poštou na adresu zmluvnej strany uvedenej na tejto zmluve v záhlaví a to aj keď sa vráti poštou ako nedoručiteľná alebo neprevzatá v odbernej lehote a to 3. dňom vrátenia odosielajúcej zmluvnej strane.
7. Zmluvné strany vyhlasujú, že si zmluvu prečítali, s jej obsahom sa riadne a podrobne oboznámili, pričom všetky ustanovenia zmluvy sú im zrozumiteľné a dostatočne určitým spôsobom vyjadrujú slobodnú a vážnu vôľu zmluvných strán, ktorá nebola prejavovaná ani v tiesni ani za nápadne nevýhodných podmienok, a ich spôsobilosť nie je ničím obmedzená, čo zmluvné strany nižšie potvrdzujú svojimi podpismi.

V Bratislave, dňa.....

V Bratislave, dňa

.....

pacient/zákonný zástupca

.....

doc. MUDr. Ladislav Kužela, CSc.
riaditeľ DFNsP

Názov dokumentu:	Cenník platených výkonov	Vydanie	2
Účinnosť od:	1.10.2013	Revízia:	-
		Počet strán:	24/ 25



Príloha č. 1

Uznávacie vyhlásenie

Dolu podpísaný /á/, nar.:

Bytom:.....
číslo pasu.....

uznávam svoj dlh voči DFNSP, ktorý mi vznikol z dôvodu ambulantného ošetrovania,
hospitalizácie môjho dieťaťa

nar.: vo výške : € a zaväzujem sa ho zaplatiť:

a/ v deň ambulantného ošetrovania

b/ najneskôr v deň ukončenia hospitalizácie

c/ úhradu nákladov ošetrovania uskutoční poisťovňa

v Bratislave, dňa

Podpis rodiča / zákonného zástupcu

Statement of recognition

Hereby, I born on

Home address:

.....
passport No

recognize my debt to the Childrens University Hospital Bratislava which is a result of out-patient medical treatment, hospitalization of my child

Born on amounting to €

and hereby I undertake to settle it:

a/ on the day of medical treatment

b/ at the latest on the day of discharge from the hospital

c/ cost of the treatment with be paid by (name of insurance company)

Bratislava, date

Signature of parent

Názov dokumentu:	Cenník platených výkonov	Vydanie	2
Účinnosť od:	1.10.2013	Revízia:	-
		Počet strán:	25/ 25