

ZOZNAM ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV A SLUŽIEB, pri ktorých možno požadovať úhradu

v súlade so zákonom č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, ktorými sa vymedzujú rozsahy výkonov, a podľa Obchodného zákonníka č. 513/1991 Z.z. a zákona č. 18/1996 Z.z. o cenách v znení neskorších predpisov a nariadenia vlády SR č. 777/2004 Z.z. o výške úhrady poistenca za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Zoznam je spracovaný na základe odporúčania Asociácie súkromných lekárov SR.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

CT Prešov s.r.o., Novozámocká cesta 3862/2, 945 01 Komárno, IČO 47509104

Miesto výkonu činnosti:

CT Prešov s.r.o., pracovisko počítačovej tomografie, Hollého 14, Prešov

Cenník zdravotných výkonov pre samoplatcov

Zdravotný výkon	Samoplatca
CT v oblasti hlavy, krku – mozog, PND, orbita, krk	80 EUR
CT v oblasti hrudníka – mediastinum, horná hrudná apertúra, pľúca	100 EUR
CT v oblasti brucha alebo malej panvy – pečeň, pancreas, tenké črevo, hrubé črevo, lymfatický systém, obličky	100 EUR
CT v oblasti hrudníka, brucha v jednom sedení	200 EUR
CT v oblasti hrudníka, brucha a malej panvy v jednom sedení	230 EUR
CT v oblasti muskuloskeletálneho systému – rameno, lakeť, zápästie, ruka, stehno, koleno, predkolenie, členok, noha, bedrové kĺby, SI zhyby	60 EUR
CT v oblasti chrbtice – krčná, hrudná, bedrová – medzistavcové priestory	60 EUR
CT angiografia – aorta, krčné cievy, mozgové cievy, končatinové cievy	100 EUR
HRCT pľúc	50 EUR
V prípade nutnosti podania kontrastnej látky sa cena vyšetrenia zvýši, na základe množstva a druhu podanej kontrastnej látky:	
Iomeron 400 inj.sol...	1 EUR / 1ml
Periradikulárna terpaia = PRT	75 EUR
Ozón	40 EUR
Potvrdenie o návšteve ambulancie pre doprevádzajúcu osobu	2 EUR
Odovzdanie výsledkov zobrazovacieho vyšetrenia CT na CD nosiči	2 EUR
Zhotovenie kópie – Výpis CT vyšetrenia na CD nosiči na žiadosť pacienta	2 EUR
Výpis zo zdravotnej dokumentácie pacienta na vlastnú žiadosť	5 EUR
Respirátor FFP2 bez výdychového ventilu	1,00 EUR

V platnosti od 8.10.2021

Odborný zástupca: MUDr. Ivana Haková