NÁRODNÝ ÚSTAV DETSKÝCH CHORÔB
Limbová 1, 833 40 Bratislava, Slovenská republika

Cenník
platný od 2.11.2026

Obsah:

I. Cenník zdravotných výkonov na administratívne účely poskytnutých v ambulantnej starostlivosti nehradených z verejného zdravotného poistenia
II. Cenník výkonov pre samoplatcu
III. Cenník služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti
IV. Cenník Etickej komisie NÚDCH
V. Cenník ostatné výkony

MUDr. Peter Bartoň
riaditeľ

Ing. Michaela Kaňová
námestníčka pre ekonomiku

Tel.: +421 (0)2 59371512, 513
IČO: 00607231
Fax: +421 (0)2 54776243
DIČ: 2020848368
E-mail: sekretariat@nudch.eu
IČ DPH: SK 2020848368

I. C E N N Í K

Výkonov na administratívne účely poskytnutých v ambulantnej starostlivosti nehradených z verejného zdravotného poistenia.

Tab. č. 1A **- 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	**10,-**

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) pri vystavení duplikátu správy o poskytnutej zdravotnej starostlivosti

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.

Tab. č. 1B **- 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 €**
74b	**20,-**

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

a) osobitné vystavenie lekárskeho nálezu mimo rámec poskytnutej zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného postenia (napríklad pre potreby komerčných poisťovní a na iný 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.

Tab. č. 2 – **Poskytnuté výkony na ambulanciách urgentného príjmu**

Kód výkonu	Názov výkonu	**Suma €**
UP01	Úhrada za poskytnutie zdravotnej starostlivosti v rámci ústavnej pohotovostnej služby podľa ustanovenia § 38a ods. 6 písmeno a) zákona 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, ak poistenec nie je oslobodený od povinnosti úhrady podľa § 38 ods. 8 písmeno c) zákona 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.	**10,-**
UP02	Úhrada za poskytnutie zdravotnej starostlivosti v rámci ústavnej pohotovostnej služby podľa ustanovenia § 38a ods. 6 písmeno b) a c) zákona 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, ak poistenec nie je oslobodený od povinnosti úhrady podľa § 38 ods. 8 písmeno c) zákona 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov	**2,-**
APS	Úhrada za poskytnutie zdravotnej starostlivosti v rámci ambulantnej pohotovostnej služby podľa ustanovenia § 38a ods. 4 zákona 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, ak poistenec nie je oslobodený od povinnosti úhrady podľa § 38 ods. 8 písmeno c) zákona 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov	**2,-**

Výnimka:
Ak je pacient po poskytnutí zdravotnej starostlivosti Ambulantnou pohotovostnou službou (APS) a Urgentného príjmu hospitalizovaný, potom podľa Zák. 577/2004, §38 ods. 3c a §38, odst. 8c je oslobodený od zaplatenia poplatku.

II. C E N N Í K
Výkonov pre samoplatcu

Časť II. obsahuje zdravotné výkony a ich ceny pre samoplatcu. V prípade, že samoplatcovi bola poskytnutá zdravotná starostlivosť a výkon nie je priamo uvedený v tejto časti cenníka, cena sa určí vynásobením ceny bodu pre ambulantnú starostlivosť v bode 1 a spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky v bode 2, tejto časti a bodovým ohodnotením výkonov uvedených v Zozname zdravotných výkonov, pri ktorých môže NÚDCH požadovať úhradu je uvedený v Prílohe 1.

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).

1. AMBULANTNÁ A ÚSTAVNÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ

Výkony ambulantnej starostlivosti sa ohodnocujú počtom bodov v súlade s Opatrením Ministerstva zdravotníctva SR č. 07045-9/2005-SL, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov.
K cene bodu sa pripočítava nadobúdacia cena v ambulancii podaného lieku alebo zdravotníckej pomôcky.
Cena 1 bodu = 0,15 € (ambulancia špecialistu a APS)
Cena 1 bodu = 0,15 € (ambulancia UPS)

Cenou bodu uvedeného vyššie sa nehodnotia výkony uvedené nižšie.

Poskytnuté výkony na ambulanciách NÚDCH pre samoplatcov

Kód výkonu	Názov	Cena v €
1B08098	Hodnotenie aktivity ochorenia	**45,-**
1b	Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty, telefonicky alebo SMS	**24,-**

A) Poskytnuté výkony na ambulanciách urgentného príjmu pre samoplatcov

Kód výkonu	Názov	Cena v €
PREDSAM	Preddavok (záloha) pri poskytnutí ambulantnej pohotovostnej starostlivosti v rámci ústavnej pohotovostnej služby (ÚPS) alebo urgentného príjmu pre samoplatcu	**100,-**
3880a	Diagnostické vyšetrenie prístrojom QUIK Read 101, Orion Diagnostica	**10,-**
62a	Cielené vyšetrenie pacienta s respiračným syndrómom v období pandémie COVID-19	**60,-**
62b	Diagnostické iniciálne alebo kontrolné vyšetrenie pacienta s potvrdeným ochorením COVID-19	**60,-**
629a	Skríningový antigénový test SARS-CoV-2	**16,-**
64	Príplatok pri sťaženom výkone k výkonom 4, 8, 25, 26, 29 pri ambulantnej ZS s použitím osobitných ochranných zdravotných prostriedkov (respirátor FFP2-3 prekrytý rúškom, okuliare a / alebo celotvárový priehľadný štít, pokrývka hlavy, oblečenie s dlhým rukávom zakrývajúce aj nohy, jednorazové rukavice) u poistencov s podozrením na ochorenie COVID 19.	**5,-**

B) Výkony Kliniky detskej oftalmológie pre samoplatcov a/alebo nad rámec zdravotného poistenia

a) Oftalmologické vyšetrenie na vodičský preukaz

Kód výkonu	**Cena v €**
1385	**40,-**

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.

b) Oftalmologické vyšetrenie pacienta nad 6 rokov (OCN01)

Kód výkonu	**Cena v €**
OCN01	**40,-**

c) Oftalmologické vyšetrenie pacienta do 6 rokov (OCN02)

Kód výkonu	**Cena v €**
OCN02	**50,-**

d) Zoznam výkonov pre vyšetrenie strabizmu do 6 rokov (STRA1)

Kód výkonu	**Názov**	**Cena v €**
1204	Meranie polomeru zakrivenia rohovky.	**3,-**
1205	Vyšetrenie subjektívnej ostrosti zraku	**3,-**
1206	Objektívne stanovenie refrakcie	**9,-**
1207	Vysetrenie fokometrom.	**4,-**
1208	Farmakologicke testy pupily.	**8,-**
1216	Motorika očí kvalitatívne	**9,-**
1219	Kvantitatívne vyšetrenie binokulárneho videnia	**23,-**
1221	Diferencujúca analýza a grafické znázornenie pohybových schopností oboch očí	**43,-**
1240	Vyšetrenie štrbinovou lampou	**5,-**
1246	Vyšetrenie očného pozadia oftalmoskopom	**9,-**
1251	Diferenciacia a lokalizacia zmien sietnice panfundoskopom a vysetrenie nepriamym oftalmoskopom.	**21,-**
Spolu		**139,-**

e) Zoznam výkonov pre vyšetrenie strabizmu od 6 rokov (STRA2)

Kód výkonu	Názov	Cena v €
1202	Objektívne stanovenie refrakcie	6,-
1204	Meranie polomeru zakrivenia rohovky.	3,-
1205	Vyšetrenie subjektívnej ostrosti zraku	3,-
1207	Vysetrenie fokometrom.	4,-
1208	Farmakologicke testy pupily.	8,-
1216	Motorika očí kvalitatívne	9,-
1218	Kvantitatívne vyšetrenie binokulárneho videnia	16,-
1221	Diferencujúca analýza a grafické znázornenie pohybových schopností oboch očí	43,-
1240	Vyšetrenie štrbinovou lampou	5,-
1246	Vyšetrenie očného pozadia oftalmoskopom	9,-
1251	Diferenciacia a lokalizacia zmien sietnice panfundoskopom a vysetrenie nepriamym oftalmoskopom.	21,-
Spolu		129,-

f) Ambulantné operačné výkony

Kód výkonu	Názov	Cena v €
OCN03	Výkon na jednej mihalnici – odstránenie chalazea, veruky, entropia so suturou, bez histológie	58,-
OCN04	Výkon na jednej mihalnici – odstránenie veruky, chalazea bez histológie a satury	51,-
OCN06	Odstránenie malého znamienka (neavu) do 1 cm2 na tvári vrátane histológie	46,-

g) Vizuálny hendikep

Kód výkonu	Názov	Cena v €
OCN08	Diagnostika vizuálneho hendikepu (za 1 výkon)	140,-
OCN09	Rehabilitácia vizuálneho hendikepu (za 1 výkon)	31,-

h) Zraková rehabilitácia

Kód výkonu	Názov	Cena v €
OCN10	1 cvičenie	40,-
OCN11	1 cvičenie - 3D Virtuálna realita	15,-
OCN12	10 cvičení - kombinácia ortoptické a pleoptické a 3D Virtuálna realita	500,-
OCN13	Zraková stimulácia	10,-

i) Odstránenie chybne rastúcich rias (výkon nehradený z verejného zdravotného poistenia)

Kód výkonu	Cena v €
1274	14,-

j) Pterýgium – ablácia (výkon nehradený z verejného zdravotného poistenia)

Kód výkonu	Cena v €
1321	32,-

k) prenájom bezkontaktného tonomera na meranie očného tlaku

Kód výkonu	Cena v €/ 1 deň
PRETON	**10,-**

l) iné výkony pre samoplatcov

Kód výkonu	Názov	Cena v €
4C08006	Optická koherentná tomografia OCT predného segmentu oka	**100,-**
4C10023	Optická koherentná tomografia terča zrakového nervu	**100,-**
4C10024	Optická koherentná tomografia sietnice	**100,-**
4C10041	Angio - optická koherentná tomografia sietnice	**150,-**
4C10042	Angio - optická koherentná tomografia zrakového nervu	**150,-**

C) Výkony Dermatovenerologickej ambulancie pre samoplatcov

Kód výkonu	Názov	Cena v €
K001	Vstupné lekárske vyšetrenie	**18,-**
K002	Kontrolné vyšetrenie	**15,-**
K003	Vyšetrenie 1 pigmentového znamienka digitálnym dermatoskopom	**20,-**
K004	Ošetrenie tekutým dusíkom tvár, krk /každých začatých 5 min./	**14,-**
K005	Ošetrenie tekutým dusíkom trup, končatiny /každých začatých 5min./	**7,-**
K008	Hĺbkové čistenie pleti pri akne /každých zač.5 min./	**6,-**
K009	Naparenie kože – obklady	**3,-**
K010	Naparenie kože – napar. prístroj	**5,-**
K013	Odstránenie kožných výrastkov elektrickou ihlou /tvár, krk - 1 útvar/	**12,-**
K014	Odstránenie kožných výrastkov elektrickou ihlou /trup, končat.– 1 útv./	**12,-**
K015	Škola ekzému“ manažment + názorné ošetrenie kože pri ekzéme pre skupinu 10 osôb/	**10,-**
K016	BalneoPUVA	**35,-**
K017	Fokusovaná UVB fototerapia	**25,-**
K018	UVB 311 fototerapia	**25,-**
K019	Vysokodávková UVA1 celotelová fototerapia	**40,-**
K020	Lokálna PUVA fototerapia	**22,-**
K021	Vysokodávková UVA1 lokálna fototerapia	**30,-**

D) Výkony ambulancií Kliniky detskej pneumológie a ftizeológie pre samoplatcov

Kód výkonu	Názov	Cena v €
KDPFNOV	Očkovanie novorodenca	**60,-**
KDPFOCK	Očkovanie ostatných pacientov (nie novorodenec)	**80,-**
KDPFUSA	Kožná skúška na TBC (MTX II) pre pacientov, pred študijným pobytom v zahraničí	**40,-**
KDPFRF	Vyšetrenie pacientov Ruskej federácie v ambulancii	**14,-**
1A01033	Komplexné pneumoftizeologické vyšetrenie pacienta	**90,-**

1A02060	Cielené vyšetrenie pneumoftizeologické alebo dispenzárna kontrola	**58,5**
1A03044	Kontrolné pneumoftizeologické vyšetrenie, vrátane rád a dokumentácie	**45,-**
4H00001	Spirografické vyšetrenie na stanovenie exspiračných a inspiračných parametrov	**75,-**
4H00004	Stanovenie difúznej kapacity pľúc jednodychovou metódou	**110,-**
4H00005	Stanovenie difúznej kapacity pľúc metódou rovnovážneho stavu	**80,-**

E) Výkony ambulancií Detskej ortopedickej kliniky nehradených pre samoplatcov

Kód výkonu	Názov	Cena v €
ORKPOH	Diagnostika pohybového aparátu (chrbta a chôdze)	**60,-**
ORKKON	Výber lekára špecialistu	**50,-**

F) Výkony Detskej kliniky pre samoplatcov

Kód výkonu	Názov	Cena v €
TLAK	24 hodinové meranie krvného tlaku - monitor tlaku krvi počas 24 hodín v domácom prostredí	**25,-**
DENZITO	Kompletné vyšetrenie kostného metabolizmu - denzitometria a laboratórne vyšetrenie kostného metabolizmu	**170,-**
1A02072	Cielené artrologické vyšetrenie - vyšetrenie periférnych kĺbov a chrbtice	**195,-**
1A03057	Artrologické vyšetrenie	**48,-**
1B08082	Vyhodnotenie diagnostických alebo klasifikačných kritérií reumatických ochorení	**45,-**
1B05011	Edukácia pri zistení diabetes mellitus	**63,-**
1B05012	Edukácia aplikácie inzulínu a iných injekčných antidiabetík	**63,-**
1B05014	Edukácia pri diabete v súvislosti s prevenciou chronickývh kombinácií diabetu a ochorení zapríčinených diabetom	**40,5**
1B06025	Pohovor o zmene liečby na liečbu inzulínovou pumpou	**162,-**
1A02009	Kontinuálny monitoring glykémií	**135,-**
1A02012	Nastavenie na inzulínovú pumpu	**1.620,-**
1A03007	Kontrolné diabetologické vyšetrenie pri liečbe inzulínovou pumpou	**180,-**

Fa) Výkony ambulancií Detskej kliniky (výkony nehradené z verejného zdravotného poistenia)

Kód výkonu	Názov	Cena v €
SIBO	SIBO test	**40,-**
LAKTO	Laktózo-tolerančný test	**40,-**
FRUKTO	Fruktózo-tolerančný test	**40,-**

G) Výkony ambulancií Kliniky pediatrickej urológie pre samoplatcov

Kód výkonu	Názov	Cena v €
5153c	Punkcia alebo biopsia prostaty pod USG kontrolou	**750,-**
4L03003	Cystoskopia optickým flexibilným cystoskopom	**470,-**
4L03004	Cystoskopia optickým digitálnym cystoskopom	**470,-**
9313	Cirkumcízia (obriezka) na vlastnú žiadosť	**400,-**

H) Výkony Kliniky detskej psychiatrie

Kód výkonu	Názov	Cena v €
STACIO	pobyt v stacionári - 1 deň	**80,-**
ECTCA	ECT v celkovej anestéze – 1 zákrok	**386,-**

I) Výkony Detskej otorinolaryngologickej kliniky

Kód výkonu	Názov	Cena v €
5g607.1	Adenoidektómia endoskopicky na vlastnú žiadosť	**1.400,-**
CBCT	CBCT- CT vyšetrenie v stomatochirurgickej ambulancii	**50,-**

2. SPOLOČNÉ VYŠETROVACIE A LIEČEBNÉ ZLOŽKY (SVLZ)

Výkony sa ohodnocujú počtom bodov v súlade s Opatrením Ministerstva zdravotníctva SR č. 07045-9/2005-SL, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov.
K cene bodu sa pripočítava v nadobúdacia cena v ambulancii podaného lieku alebo zdravotníckej pomôcky.

	Cena 1 bodu v €	Platí pre
SVLZ	**0,04**	RDG – MR
SVLZ	**0,04**	RDG – USG
SVLZ	**0,04**	RDG – CT
SVLZ	**0,04**	RDG - RDG ostatné
SVLZ	**0,033**	OLM (okrem výkonov v časti A, D a E)
SVLZ	**0,05**	LKaMG -GENETIKA (okrem výkonov v časti B)

A) Vyšetrenie dedičných metabolických porúch (DMP)

Názov výkonu	**Cena v €**
Základné skúšky pri DMP v moči	**5,-**
Špeciálne skúšky pri DMP v moči	**7,-**
Aminokyseliny v plazme pri DMP	**48,-**
Aminokyseliny v plazme - STATIM pri DMP	**70,-**
Aminokyseliny v moči pri DMP	**48,-**
Aminokyseliny v likvore pri DMP	**48,-**
Tiosírany kvant. v moči pri DMP	**6,-**
Organické kyseliny v moči pri DMP	**69,-**
Organické kyseliny v moči - STATIM pri DMP	**92,-**
Sukcinylacetón v moči pri DMP	**10,-**
Sukcinylacetón v moči - STATIM pri DMP	**36,-**
Kyselina oxalová v moči pri DMP	**16,-**
Biotinidáza kvant. v sére pri DMP	**7,-**
Karnitín voľný v sére pri DMP	**22,-**
Karnitín voľný v sére - STATIM pri DMP	**191,-**
Galaktóza semikvant. v suchej kvapke krvi pri DMP	**15,-**
Galaktóza semikvant. v SKKi - STATIM pri DMP	**35,-**
Sacharidy kvantitatívne v SKKi pri DMP	**45,-**
Sacharidy v moči pri DMP	**92,-**
Kyselina sialová v moči kvalitatívne, kvantitatívne pri DMP	**31,-**
Glykozaminoglykany v moči kvalitatívne, kvantitatívne pri DMP	**29,-**
Glykogén v erytrocytoch pri DMP	**23,-**
UV-spektrometria lipidov v sére pri DMP	**10,-**
Kyselina orotová v moči pri DMP	**9,-**
Kyselina orotová v moči - STATIM pri DMP	**26,-**
Izoelektrická fokusácia transferínu v sére pri DMP	**30,-**

B) Výkony lekárskej genetiky

Názov výkonu	Cena v €
Vyšetrenie príbuzných na nosičsto mutácie (deti aj dospelý) mutovaná oblasť génu	**220,-**
Bartterov syndróm CLCNKB - Sekvenačná analýza génu CLCNKB a vyšetrenie rozsiahlych genomických zmien	**1.530,-**
Gilbertov syndróm - Fragmentačná a restrikčná analýza 1 vyšetrovacej vzorky	**160,-**
Vyšetrenie trombofilných mutácií - MTHFR, FII, FV	**180,-**
Vstupné vyšetrenie chimérizmu	**1.300,-**
Kontrolné vyšetrenie chimérizmu - Real time 1 vyšetrovacej vzorky	**500,-**
Neurofibromatózy typ 1-Sekvenačná analýza génu NF1 a vyšetrenie rozsiahlych genomických zmien	**1.800,-**
Autozómovo dominantná polycystická choroba obličiek PKD1 - Sekvenačná analýza génu PKD1 a vyšetrenie rozsiahlych genomických zmien	**2.600,-**
Autozómovo dominantná polycystická choroba obličiek PKD2-Sekvenačná analýza génu PKD2 a vyšetrenie rozsiahlych genomických zmien	**1.150,-**
Legiusov syndróm-Sekvenačná analýza génu SPRED1 a vyšetrenie rozsiahlych genomických zmien	**800,-**
Noonanovej syndróm-Panelové sekvenovanie 27 génov	**1.800,-**

C) Ceny za zdravotnú starostlivosť poskytnutú na žiadosť pacienta/zákonného zástupcu na Fyziatricko-rehabilitačné oddelenie

Kód výkonu	Pracovisko	Popis	Cena v €
503a	FRO	Základné testovacie metódy	**6,-**
504	FRO	Špeciálne vyšetrovacie metódy - lekár	**30,-**
504a	FRO	Špeciálne vyšetrovacie metódy - fyzioterapeut	**40,-**
505	FRO	Evalvácia funkčných porúch pohybového aparátu	**50,-**
509	FRO	Mäkké a mobilizačné techniky - lekár	**16,-**
509a	FRO	Mäkké a mobilizačné techniky - fyzioterapeut	**16,-**
510	FRO	Cielená odborná inštruktáž - lekár	**15,-**
510a	FRO	Cielená odborná inštruktáž I. - fyzioterapeut	**11,-**
511a	FRO	Cielená odborná inštruktáž II.	**26,-**
512	FRO	Individuálna liečebná telesná výchova 30 min.	**10,-**
513	FRO	Individuálna liečebná telesná výchova kombinovaná 30 min.	**19,-**
514a	FRO	Špeciálna senzomotorická liečba 45 min. - fyzioterapeut	**33,-**
515	FRO	Skupinová liečebná telesná výchova	**5,-**
516	FRO	Individuálna cielená ergoterapia	**13,-**
Kód výkonu	Pracovisko	Popis	**Cena v €**
518	FRO	Individuálna hydrokinezioterapia	**26,-**
520	FRO	Dychová gymnastika	**6,-**

521	FRO	Nácvik kontinencie	**6,-**
522	FRO	Špeciálne polohovanie	**21,-**
530	FRO	Klasická masáž na jednej časti tela	**13,-**
531	FRO	Klasická masáž viacerých častí tela	**16,-**
532	FRO	Reflexná masáž 20 min.	**22,-**
533a	FRO	Manuálna drenáž lymfy 45 min.	**33,-**
534	FRO	Prístrojová masáž	**6,-**
540	FRO	Končatinový vírivý kúpeľ, Šliapacie kúpele	**13,-**
541	FRO	Celotelový vírivý kúpeľ, Škótske streky	**26,-**
544a	FRO	Ochladzovanie jednej časti tela	**11,-**
546	FRO	Ochladzovanie trupu alebo viacerých častí tela	**7,-**
547a	FRO	Zábaly, obklady	**8,-**
548	FRO	Povrchová aplikácia tepla, lavaterm	**27,-**
556a	FRO	Elektroliečba	**36,-**
559	FRO	Elektrostimulácia	**22,-**
560	FRO	Elektrodiagnostika	**26,-**
561a	FRO	Liečba ultrazvukom	**30,-**
562a	FRO	Elektroanalgézia TENS - fyzioterapeut	**10,-**
570	FRO	Magnetoterapia	**18,-**
570a	FRO	Diamagnetická terapia	**25,-**
573	FRO	Solux, bioptron	**3,-**
578	FRO	Laseroterapia	**30,-**
Rebox	FRO	Rebox	**36,-**
SKALOV	FRO	Škálovanie motorických funkcií	**50,-**

D) Výkony Oddelenia laboratórnej medicíny – pracovisko klinickej biochémie

Názov výkonu	Cena v €
stanovenie galaktitolu v moči metódou gc-ms	**19,-**
stanovenie galaktitolu v moči metódou gc-ms_statim	**106,-**
Polymorfizmus transferínu	**83,-**
stanovenie profilu aminokyselín a acylkarnitínov v suchej kvapke krvi	**48,-**
stanovenie profilu aminokyselín a acylkarnitínov v suchej kvapke krvi - statim	**156,-**
stanovenie karnitínu v moči	**35,-**

E) Výkony Oddelenia laboratórnej medicíny – pracovisko klinickej imunológie a alergológie

Kód výkonu	Názov výkonu	Cena v €
CELEND	celiakia – IgA protilátky proti endomýziu	**7,-**
CELTRA	celiakia – IgA a IgG protilátky proti tkanivovej transglutamináze	**15,-**
CELGLI	celiakia – IgA a IgG protilátky proti gliadínu	**12,-**
HISTAM	Histamínová intolerancia – enzým DAO kvantita+funkcia	**30,-**
ALE	Alergie – špecifické IgE - 1 alergén	**10,-**
ALEZME	Alergie – špecifické IgE - zmes alergénov	**10,-**
ALEALE	Alex – multiplexová diagnostika špecifických IgE na 295 alergénov	**250,-**
ALEBAZ	Test aktivácie bazofilov – 1 alergén	**35,-**

3. LÔŽKOVÁ STAROSTLIVOSŤ

Priemerné prevádzkové náklady na jeden ošetrovací deň

Kód výkonu	Pracovisko	Cena v €
007101	Detská klinika (DK)	**500,-**
050101	DK Detské diabetologické centrum	**240,-**
007IMJ	DK Oddelenie jednotky intermediárnej starostlivosti	**600,-**
051101	Neonatologická klinika intenzívnej medicíny	**750,-**
104101	Klinika detskej neurológie	**450,-**
105101	Klinika detskej psychiatrie	**420,-**
107101	Klinika detskej chirurgie	**650,-**
037101	Neurocentrum	**680,-**
108101	Detská ortopedická klinika	**700,-**
109101	Klinika pediatrickej urológie	**600,-**
114101	Detská ORL klinika	**700,-**
116101	Detská dermatovenerologická klinika	**380,-**
323101	DKAIM	**2.500,-**
323102	DKAIM – JIS	**1.250,-**
329101	Klinika detskej hematológie a onkológie	**600,-**
336101	Klinika detskej oftalmológie	**750,-**
H5556	Expektačná časť OUP	**450,-**
156101	Klinika detskej pneumológie a ftizeológie	**500,-**

Cena ošetrovacieho dňa nezahŕňa:

- Náklady na lieky, špeciálny zdravotnícky materiál, transfúzne lieky, krvné deriváty, výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (SVLZ), ambulantné výkony
- Náklady na externé laboratórne vyšetrenia
- Ubytovanie a stravu sprievodcu

4. VÝKONY SÚVISIACE S OPERAČNÝMI ZÁKROKMI

Kód výkonu	Názov	Cena v €
oper	Výber operatéra hospitalizovaného pacienta	**350,-**
opero	Výber operatéra hospitalizovaného pacienta pri robotickej operácii	**500,-**
anes	Výber anestéziológa hospitalizovaného pacienta	**200,-**
ans	Anestézia - štandardný výkon / 1 ks	**200,-**
anm	Anestézia - mimoriadne náročný výkon (nad 120 min.) / 1 ks	**400,-**
ops60	Operačný výkon - štandardný do 60 min.	**100,-**
ops120	Operačný výkon - štandardný do 120 min.	**200,-**
ops121	Operačný výkon - štandardný nad 120 min.	**400,-**

5. POBYT SPRIEVODCU PACIENTA SAMOPLATCU V ÚSTAVNEJ STAROSTLIVOSTI

1. Sprievodca pacienta SAMOPLATCU je povinný uhradiť sumu za jeden deň pobytu.
2. Na základe žiadosti sprievodcu pacienta mu NÚDCH môže poskytnúť ubytovanie :

stupeň výbavy	izba	popis výbavy	spolu (EUR/deň)
I.	spoločná izba sprievodcov	postele, šatníková skriňa, stôl	7
II.	štandardná izba - sprievodca na mobilnom lôžku	Izba pacienta na oddelení (spoločná), spoločné sociálne zariadenie pre sprievodcov (WC, sprcha) mimo izby, mobilné lôžko pre sprievodcu	7
III.	štandardná izba - sprievodca na rozkladacom lôžku	Izba pacienta na oddelení (spoločná), spoločné sociálne zariadenie pre sprievodcov (WC, sprcha) mimo izby, rozkladacie lôžko pre sprievodcu, ktoré je počas dňa využívané ako kreslo	10
IV.	štandardná izba - sprievodca na pevnom lôžku	Izba pacienta na oddelení (spoločná), spoločné sociálne zariadenie pre sprievodcov (WC, sprcha) mimo izby, pevné lôžko pre sprievodcu	15
V.	nadštandardná izba I.	Izba pacienta s nezrekonštruovaným sociálnym zariadením (WC, sprcha)	25
VI.	nadštandardná izba II.	Izba pacienta so zrekonštruovaným sociálnym zariadením (WC, sprcha)	50

III. C E N N Í K

Služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

A) 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 NÚDCH môže poskytnúť ubytovanie :

stupeň výbavy	izba	popis výbavy	poplatok	príplatok	príplatok za pevné lôžko	príplatok za rozkladacie lôžko	**spolu (EUR/deň)**
I.	spoločná izba sprievodcov	postele, šatníková skriňa, stôl	3,3	0	0	0	3,3
II.	štandardná izba - sprievodca na mobilnom lôžku	Izba pacienta na oddelení (spoločná), spoločné sociálne zariadenie pre sprievodcov (WC, sprcha) mimo izby, mobilné lôžko pre sprievodcu	3,3	0	0	0	3,3
III.	štandardná izba - sprievodca na rozkladacom lôžku	Izba pacienta na oddelení (spoločná), spoločné sociálne zariadenie pre sprievodcov (WC, sprcha) mimo izby, rozkladacie lôžko pre sprievodcu, ktoré je počas dňa využívané ako kreslo	0	0	0	8	8
IV.	štandardná izba - sprievodca na pevnom lôžku	Izba pacienta na oddelení (spoločná), spoločné sociálne zariadenie pre sprievodcov (WC, sprcha) mimo izby, pevné lôžko pre sprievodcu	0	0	10	0	10
V.	nadštandardná izba I.	Izba pacienta s nezrekonštruovaným sociálnym zariadením (WC, sprcha)	0	25	0	0	25
VI.	nadštandardná izba II.	Izba pacienta so zrekonštruovaným sociálnym zariadením (WC, sprcha)	0	50	0	0	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 **príplatkov** za ubytovanie v nadštandardných izbách)

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

c) dojčiaca matka, ak je prijatá do ústavnej starostlivosti s dojčaťom.

Zároveň je od úhrady **oslobodený** sprievodca pacienta, ktorému je poskytovaná paliatívna zdravotná starostlivosť a má vypracovaný plán paliatívnej starostlivosti.

Dohoda o úhrade za pobyt sprievodcu pacienta v ústavnej starostlivosti

1. V prípade, ak sprievodca pacienta si výslovne žiada ubytovanie a prevádzková kapacita oddelenia/kliniky to umožňuje, poverený zamestnanec kliniky alebo oddelenia je povinný uzavrieť so sprievodcom „Dohodu o úhrade“
2. 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 dokumentácií kliniky, resp. oddelenia,
   c) jeden exemplár dohody je pre Oddelenie finančnej učtárne, plánu a rozpočtu k spracovaniu platby.

B) Stravovanie sprievodcu :

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

a. NÚDCH, Limbová 1

Kód výkonu	Názov	**Poplatok v €**
R	Raňajky	**4,20**
O	Obed	**7,50**
V	Večera	**6,40**
C	Celý deň	**18,10**

C) Testovanie sprievodcu (v nevyhnutných prípadoch)

Názov	**Poplatok v €**
COVID-19 PCR-POCT	**50,-**

IV. C E N N Í K

Cenník Etickej komisie NÚDCH

Názov	Cena v €
Posúdenie novej klinickej štúdie Fáza I-II	**900,-**
Posúdenie novej klinickej štúdie Fáza III	**700,-**
Posúdenie novej klinickej štúdie Fáza IV	**500,-**
Posúdenie dodatkov k schváleniu klinického skúšania	**270,-**
Biomedicínsky výskum	**400,-**

V. C E N N Í K

Cenník ostatné výkony

A) Vzdelávanie

Kód výkonu	Názov	Cena v €
KOM60	vzdelávacie aktivity v oblasti komunikačných zručností v trvaní 60 minút	**20,-**
KOM120	vzdelávacie aktivity v oblasti komunikačných zručností v trvaní 120 minút	**30,-**
KOM180	vzdelávacie aktivity v oblasti komunikačných zručností v trvaní 180 minút	**50,-**

B) Kopírovanie dokumentácie

NÚDCH poskytuje možnosť vyhotovenia **čiernobielych** 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 **0,20 Eur**
- Obojstranná fotokópia formát A4 **0,30 Eur**
- Fotokópia formátu A3 **0,50 Eur**

C) Náhrada nákladov za vybavenie žiadosti v zmysle ustanovení zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií) v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zákon o slobode informácií“).

NÚDCH je povinnou osobou podľa Zákona o slobode informácií. Informácie sa sprístupňujú bezplatne s výnimkou úhrady vo výške, ktorá nesmie prekročiť výšku materiálnych nákladov spojených so zhotovením kópií, so zadovážením technických nosičov a s odoslaním informácie žiadateľovi. Náklady na sprístupnenie informácie prístupnou formou osobe so zmyslovým postihnutím znáša NÚDCH.

Náklady sú nasledovné:

- Jednostranná fotokópia formát A4 **0,20 Eur**
- Obojstranná fotokópia formát A4 **0,30 Eur**
- Fotokópia formátu A3 **0,50 Eur**
- Technické nosiče dát **podľa skutočnej ceny**
- Obálka **podľa skutočnej ceny**
- Poštovné **podľa cenníka Slovenskej pošty**

D) Manipulačný poplatok:

Manipulačný poplatok vo výške 3 Eur sa účtuje v prípade ak NÚDCH 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.

E) Prenájom transportného inkubátora

NÚDCH umožňuje prenájom transportného inkubátora. Cena prenájmu je 50 Eur na deň.

F) Ostatné služby

Kód výkonu	Názov	Cena v €
79	Vystavenie lekárskej správy v niektorom zo svetových jazykov alebo preklad správy zo svetového jazyka	**50,-**
H0011	Komplexná zdravotná starostlivosť poskytovaná pri preprave novorodenca transportným inkubátorom z iného zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti	**380,-**
H0012	Komplexná zdravotná starostlivosť poskytovaná pri preprave dieťaťa v bezprostrednom ohrození života z iného zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti	**380,-**
cd	Napálenie RTG obrazovej dokumentácie na CD/DVD nosič	**5,-**