

NEMOCNICA ALEXANDRA WINTERA n. o.

Winterova 66, 921 63 Piešťany
tel.: 033/7955 300, fax: 033/7955 335, www.naw.sk

Interná smernica 06/2018

Názov:

CENNÍK PLATENÝCH VÝKONOV A SLUŽIEB

Platnosť a účinnosť: od 22.08.2018

Vypracovala : Ing. Gabriela Polakovičová

Schválil:

MUDr. Štefan Kóňa
riaditeľ

I.

Úvodné ustanovenia

Interná smernica Cenník platených výkonov a služieb je určená všetkým lôžkovým oddeleniam, odborným ambulanciam, SValZ, LSPP, ÚPS a administratíve Nemocnice Alexandra Wintera n. o. Táto smernica sa vydáva ako súhrnný materiál. Platby za všetky výkony a služby, ktoré sa týkajú konkrétneho oddelenia, ambulancie, úseku musia byť pre pacienta prehľadne a viditeľne umiestnené.

V Cenníku platených výkonov a služieb sú uvedené výkony a služby, ktoré sú ocenené dohodou o cene v súlade so zákonom č. 18/1996 Z. z. , § 3, v znení zákona č. 87/1996 Z. z. a zákona č. 196/2000 Z. z. o cenách .

Tieto výkony a služby

- nie sú hradené zo zdravotného poistenia, alebo
- ide o nadštandardné služby, alebo
- sú spoplatnené na základe Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Všetci dotknutí zamestnanci Nemocnice Alexandra Wintera n. o. sú povinní sa s touto smernicou oboznámiť a riadiť sa ňou.

II.

Všeobecná časť

1. Personál ambulancie alebo oddelenia sa pri komunikácii s pacientom dozvie, že pacient je samoplatiteľ. **Samoplatiteľom môže byť občan Slovenskej republiky, občan Európskej únie alebo občan z tretej krajiny** (ďalej len cudzí štátny príslušník).
2. Samoplatiteľ je oboznámený s cenníkom nadštandardných výkonov a služieb.
3. Samoplatiteľ je informovaný o predbežnej cene za požadované výkony a služby.
4. Poistenec, ktorý je poistencom zdravotných poisťovní v SR má možnosť objednania pobytu na nadštandardnej izbe.
4. Samoplatiteľ pred ošetrením alebo hospitalizáciou podpíše súhlas s ošetrením (príloha č. 3).

5. Formuláre pre ÚPS sú prílohou č. 4 a č. 5 tejto smernice.
6. Poverený pracovník ambulancie alebo oddelenia následne bezodkladne ohlási ambulantné ošetrovanie alebo prijatie k hospitalizácii samoplatiteľa do pokladnice NAW n. o.
7. Ak je liečba ukončená počas riadnej pracovnej doby, vyžiada personál ambulancie od pacienta úhradu za poskytnuté služby a výkony a vyhotoví potvrdenie o úhrade, ktoré v jednej kópii odovzdá aj s prijatou úhradou do pokladnice NAW n. o.
8. Ak je liečba ukončená v čase mimo riadnej pracovnej doby, vyžiada personál ambulancie od pacienta úhradu za poskytnuté služby a vyhotoví potvrdenie o úhrade, ktoré v jednej kópii odovzdá aj s prijatou úhradou do pokladnice NAW n. o. nasledujúci pracovný deň, čo zároveň slúži ako náhrada oznámenia vykonaného počas pracovnej doby ošetrovaného pacienta samoplatiteľa.
9. V prípade, že vyšetrenie a liečba vyžaduje zapojenie konziliárnych služieb (lekár inej odbornosti, SValZ alebo iné), sústredí v dokumentácii záznamy o vykonaných službách a výkonoch lôžkové oddelenie, kde bol pacient hospitalizovaný, alebo ambulancia, kde bol pacient definitívne ambulantne ošetrovaný.
10. Pred prijatím pacienta k **plánovanej hospitalizácii**, je povinný pacient alebo jemu blízka osoba zložiť v pokladnici NAW n. o. alebo na číslo účtu IBAN: SK73 0900 0000 051 3006 7177 predpokladanú sumu ceny hospitalizácie. Po ukončení hospitalizácie bude na základe podkladov ošetrojúceho personálu vykonané vyúčtovanie všetkých oprávnených nákladov a následne vyhotovená faktúra za ošetrovanie samoplatiteľa. Prípadný finančný rozdiel medzi zálohou a výslednou sumou za ošetrovanie bude ekonomický úsek vyžadovať doplatiť sumu alebo bude samoplatiteľovi vrátený preplatok.
11. Ak hospitalizovaný cudzí štátny príslušník je poistený v niektorej zahraničnej komerčnej poisťovni, poverený pracovník ekonomického úseku po predložení dokladu o poistení faxom vyžiada od príslušnej poisťovne súhlas s úhradou nákladov na ošetrovanie. V prípade kladného stanoviska komerčnej poisťovne, ktoré bude doložené relevantným dokladom komerčnej poisťovne, nie je potrebné vyžadovať zálohovú platbu.
12. V prípade, že pacient nemá finančné prostriedky v hotovosti, je nutné, aby podpísal Vyhlásenie o uznaní dlhu (vid' prílohy č. 6) , na základe ktorého musí dlžnú sumu dodatočne uhradiť.

13. Ak pacient predčasne ukončí riadnu hospitalizáciu, oddelenie bude požadovať od pacienta pomernú časť nákladov spojených s hospitalizáciou .
14. Ak sa pacient nepreukáže dokladom totožnosti zrozumiteľným pre nášho zamestnanca, poskytne sa mu len nevyhnutná zdravotná starostlivosť.
15. Pri závažnej zdravotnej komplikácii alebo komplikácii spojenej s úhradou v prípade pacienta, cudzieho štátneho príslušníka, je informované príslušné veľvyslanectvo pacienta.
16. Výkony uvedené v tejto smernici sa nevykazujú voči zdravotnej poisťovni.
17. Ceny sú stanovené v súlade so zákonom č. 18 / 1996 Z. z. o cenách v znení zákona č. 196 / 2000 Z. z. a sú tvorené dohodou.
18. Poverení zamestnanci ambulancií a oddelení sú povinní priebežne odovzdávať prijaté platby od samoplatiteľov do pokladnice Nemocnice Alexandra Wintera n. o.
19. Pokladnica vedie evidenciu všetkých samoplatiteľov.
20. Pri utečencoch (žiadateľoch o priznanie postavenia utečenca) sa úhrada nákladov za odvedené výkony a poskytnuté služby žiada od Migračného úradu Ministerstva vnútra SR formou refundácie; ceny sú tvorené ako pri samoplatiteľoch občanov Slovenskej republiky.
21. Zamestnanci Nemocnice Alexandra Wintera n. o., ktorí sú v riadnom pracovnom pomere, sú oslobodení od poplatkov za poskytovanie zdravotných výkonov nehradených zo zdravotného poistenia a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (netýka sa výkonov plastickej chirurgie).

III.

Postup pri platbe za ošetrovanie občana SR (samoplatiteľ) a cudzieho štátneho príslušníka (občan EÚ, občan mimo EÚ)

1. Bodovanie sa vykonáva podľa zoznamu výkonov, cena bodu je stanovená v prílohe č.1.
2. Výkony, ktoré nie sú zahrnuté v zozname výkonov (t.j. Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045-9/2005-SL zo 16.marca 2005, ktorým sa dopĺňa opatrenie Ministerstva Slovenskej republiky č. 07045/2003-OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov), sú ocenené podľa dohody o cene, ktorá je stanovená

v súlade so zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení zákona č. 196/2000 Z. z. - vid' príloha č. 2.

3. Služby, ktoré nie sú zahrnuté v zozname výkonov, sú ocenené v súlade so zákonom č. 18 / 1996 Z. z. o cenách v znení zákona č. 196 / 2000 Z. z. a sú tvorené dohodou; ceny sú stanovené v prílohe č. 2.
4. Cena nadštandardného lôžka je stanovená podľa prílohy č.2.
5. Poverená osoba je povinná hospitalizáciu samoplatiteľa a cudzieho štátneho príslušníka oznámiť pokladnici NAW n. o. v najbližší pracovný deň do 10:00 hod za účelom vedenia evidencie.
6. Poverený pracovník oddelenia určí plán rozsahu poskytnutých výkonov a služieb, odovzdá ich na vyhotovenie predbežnej zálohovej faktúry s tým, že pacient alebo jemu blízka osoba pri **plánovanej hospitalizácii** je povinná zložiť v pokladnici NAW n. o. alebo na číslo účtu : SK73 0900 0000 0051 3006 7177 predpokladanú sumu ceny hospitalizácie, ktorú je povinný uhradiť. Po ukončení hospitalizácie bude na základe podkladov ošetrojúceho personálu vyhotovená faktúra za ošetrovanie, vykonané vyúčtovanie všetkých oprávnených nákladov a faktúra bude uhradená zo zálohy, prípadne vyžiadaný doplatok alebo vrátený preplatok.
7. Ošetrojúci lekár alebo ním poverená osoba je povinná zaznamenať kompletne identifikačné údaje o pacientovi a informovať ho aj o možnosti využitia nadštandardných služieb.
8. Pri ukončení ošetrovania alebo hospitalizácie spracuje poverená osoba podklady pre vyhotovenie faktúry, do ktorej zahrnie aj všetky poskytnuté lieky, ŠZM, krvné prípravky , krvné deriváty a protetické výrobky, výkony SVaLZ, konzíliá, iné lekárske a nadštandardné služby.
9. Pacient samoplatiteľ alebo cudzí štátny príslušník , na ktorého žiadosť sa ambulantná služba vykonala, uhradí sumu priamo v ambulancii a ambulancia mu vyhotoví potvrdenie o úhrade.
10. Pacient samoplatiteľ alebo cudzí štátny príslušník, ktorému bolo poskytnuté RDG, CT vyšetrenie, uhradí požadovanú sumu na tomto oddelení.
11. Výkony sa nevykazujú voči zdravotnej poisťovni.

Príloha č. 1

Prílohu č. 1 tvorí **Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045-9/2005-SL** zo 16.marca 2005, ktorým sa dopĺňa opatrenie Ministerstva Slovenskej republiky č. 07045/2003-OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov.

Hodnota bodu pre stanovenie ceny:

a	občan Slovenskej republiky, samoplatiteľ	ŠAS	0,04 €/ 1 bod
b	občan Slovenskej republiky, samoplatiteľ	SVaLZ	0,02 €/ 1 bod
c	cudzí štátny príslušník	ŠAS	0,10 €/ 1 bod
d	cudzí štátny príslušník	SVaLZ	0,04 €/ 1 bod

Príloha č. 2

Príloha č. 2 obsahuje výkony a služby , ktoré nie sú uvedené v prílohe č. 1. a môže byť dopĺňovaná a aktualizovaná o cenové návrhy nových služieb a výkonov, ktoré budú v súlade s pravidlami tejto smernice schválené.

Cena poskytnutých liekov, ŠZM, krvi, krvných derivátov, Rtg filmov a protetických výrobkov pre občanov SR sa stanovuje v hodnote nákupnej ceny.

Cena Rtg filmov pre cudzích štátnych príslušníkov je zvýšená o 50 %.

Ceny nadštandardných izieb

Izba so sociálnym zariadením	20,- € / deň
Izba bez sociálneho zariadenia	15,- € / deň

Administratívne poplatky

	položka	merná jednotka	oslobodené podľa § 29 €	základ dane €	daň €	spolu s DPH €
1.	poplatok LSPP (od poplatku je oslobodený pacient bezprostredne po úraze – toto neplatí ak úraz vznikol pod vplyvom alkoholu, drog alebo nesprávnym užitím liekov; ak bol pacient následne prijatý do ústavnej starostlivosti; maloleté dieťa na žiadosť sociálneho zariadenia, v ktorom je dieťa umiestnené)		2,00			
2.	poplatok ÚPS, ak je odoslaný z LSPP		2,00			
3.	poplatok ÚPS, ak príde priamo na vyšetrenie (od poplatku je oslobodený pacient bezprostredne po úraze – toto neplatí ak úraz vznikol pod vplyvom alkoholu, drog alebo nesprávnym užitím liekov; ak poskytovanie ÚPS trvalo viac ako 2 hodiny; ak bol pacient následne prijatý do ústavnej starostlivosti; maloleté dieťa na žiadosť sociálneho zariadenia, v ktorom je dieťa umiestnené; gravidná pacientka, ktorá bola vyšetrená z dôvodu falošnej pôrodnej činnosti)		10,00			
4.	vyhotovenie prepúšťacej správy v slovenskom jazyku		10,00			
5.	vyhotovenie prepúšťanej správy v cudzom jazyku		66,00			
6.	správa o ambulatnom vyšetrení v cudzom jazyku		33,00			
7.	kópia lekárskej správy pre poisťovňu, hlásenie o úraze			1,67	0,33	2,00
8.	oznámenie o úraze určené komerčnej poisťovni (vypísanie poisťnej udalosti)			8,33	1,67	10,00

9.	výpis z dokumentácie a kópia správy o ošetrení na účely poskytovania ZS		2,00			
10.	výpis z dokumentácie a kópia správy o ošetrení na ostatné účely			1,67	0,33	2,00
11.	bodové hodnotenie trvalých následkov úrazu			5,83	1,17	7,00
12.	lekársky posudok o bolestnom a sťažení spoločenského uplatnenia		50,00			
13.	potvrdenie na držanie strelnej zbrane			14,17	2,83	17,00
14.	potvrdenie zdravotného stavu k vodičskému oprávneniu			8,33	1,67	10,00
15.	potvrdenie o zdravotnom stave pre vodiča nad 65 rokov veku			4,17	0,83	5,00
16.	vydanie zdravotného preukazu		3,50			
17.	popis zdravotného stavu pre poisťovne a iné administratívne účely			5,83	1,17	7,00
18.	vybavenie komplexnej agendy pacienta do domova sociálnych služieb alebo iných zariadení podobného druhu			41,67	8,33	50,00
19.	vyšetrenie pre dávky sociálnej pomoci			5,83	1,17	7,00
20.	vyhľadanie zdravotnej dokumentácie v registratúrnom stredisku			16,67	3,33	20,00
21.	kopírovanie písomností	strana		0,04	0,01	0,05
22.	poplatok za použitie vozidla Š 1203 na súkromné účely	km		0,50	0,10	0,60
23.	potvrdenie zdravotného stavu pred umiestnením do cely predbežného zadržania			10,00	2,00	12,00
24.	predbežná lekárska správa na vyžiadanie polície			16,66	3,34	20,00

Spoplatnené výkony a služby

		merná jednotka	oslobodené podľa § 29	základ dane	daň	spolu s DPH
--	--	----------------	-----------------------	-------------	-----	-------------

	položka		€	€	€	€
1.	pôrodná epidurálna anestézia		85,00			
2.	prítomnosť otca pri pôrode			16,67	3,33	20,00
3.	interrupcia bez zdravotnej indikácie			191,67	38,33	230,00
4.	sterilizácia za iným účelom ako je ochrana zdravia			166,67	33,33	200,-
5.	zavedenie vnútromaternicového telieska za iným účelom ako je ochrana zdravia			16,67	3,33	20,00
6.	extrakcia vnútromaternicového telieska za iným účelom ako je ochrana zdravia			8,33	1,67	10,00
7.	príjem pacienta na ambulancii - cudzí štátny príslušník		32,00			
8.	lôžko na bežnej izbe – cudzí štátny príslušník	deň	27,00			
9.	lôžko na JIS - cudzí štátny príslušník	deň	34,00			
10.	vizita primárom alebo lekárom oddelenia - cudzí štátny príslušník	deň	83,00			
11.	privolanie lekára mimo služby na žiadosť pacienta		100,00			
12.	konziliárne vyšetrenie - cudzí štátny príslušník		100,00			
13.	EKG vyšetrenie - cudzí štátny príslušník		35,00			
14.	operácia pacienta do 1 hod - cudzí štátny príslušník		120,00			
15.	operácia pacienta nad 1 hod - cudzí štátny príslušník		250,00			
16.	operácia pacienta nad 2 hod - cudzí štátny príslušník		450,00			
17.	operácia pacienta nad 3 hod - cudzí štátny príslušník		650,00			
18.	zavedenie močového katétra - cudzí štátny príslušník		45,00			
19.	strava - cudzí štátny príslušník	deň	6,00			
20.	doplatok za špeciálnu sieťku pri operácii hernie		100,00			
21.	odstránenie kožných			20,83	4,17	25,00

	a podkožných novotvarov ak nie je uskutočnená s liečebným zámerom					
22.	chirurgické ošetrenie zarastajúceho nechtu pri použití špeciálnych materiálov		25,00			
23.	sprievodca hospitalizovaného pacienta bez stravy		3,50			
24.	sprievodca hospitalizovaného pacienta so stravou		9,00			
25.	popis snímok RDG, CT vyšetrení		10,00			
26.	zapožičanie snímok		2,00			
27.	CT na CD – občan SR, na vlastnú žiadosť		2,00			
28.	CT na CD – cudzí štátny príslušník		3,50			
29.	RTG zubov intraorálne (každá snímka) – občan SR		3,50			
30.	RTG zubov intraorálne (každá snímka) – cudzí štátny príslušník		13,50			
31.	panoramatická snímka zubov – občan SR		8,00			
32.	panoramatická snímka zubov – cudzí štátny príslušník		30,00			
33.	teleröntgen - občan SR		12,00			
34.	MMG - samoplatiteľ		25,00			
35.	USG vyšetrenie so zameraním na určenie pohlavia			5,83	1,17	7,00
36.	videodokumentácia plodu pri USG vyšetrení 5 min			8,33	1,67	10,00
37.	fotodokumentácia plodu pri USG vyšetrení			4,17	0,83	5,00
38.	pôrodnické vyšetrenie: Prvotrimestrálny USG skríning; <i>nadštandard</i> - diagnostické vyšetrenie chromozomálnych aberácií, otvorených väd nervovej trubice a placentárnych patológií		50,00			
39.	pôrodnické vyšetrenie: „malé“ 3D, resp. 4D - komerčné do 20.t.t.			25,00	5,00	30,00
40.	pôrodnické vyšetrenie: „veľké“ 3D, resp. 4D - komerčné			35,00	7,00	42,00

	24. – 28. t. t. Pri vhodných USG podmienkach i vyššie štádia gravidity.					
41.	pôrodnické vyšetrenie: Prvotrimestrálny skrining + „malé“ 3D, resp. 4D; - <i>nadstandard</i> - diagnostické		65,00			
42.	pôrodnické vyšetrenie: Skrining rastovej retardácie v III. trimestri + meranie prietokov arteria cerebri media – <i>nadstandard</i> - diagnostické vyšetrenie od 30. t.t.		30,00			
43.	gynekologické vyšetrenie: USG vyšetrenie vaginálnou, resp. abdominálnou sondou podľa charakteru a typu diagnózy - <i>nadstandard</i> - diagnostické		30,00			
44.	svetelná terapia biolampou 10x10 min		12,00			
45.	ožarovanie biolampou 1x10 min		2,00			
46.	liečebná procedúra laserom pre poistencov poisťovní 24 a 27		3,00			
47.	liečebná procedúra laserom pre poistencov poisťovne 25 nad 10x		3,00			
48.	liečebná procedúra plynovými injekciami		3,00			
49.	liečebná procedúra ultrazvukom nad 10x		3,00			
50.	ambulantné podanie infúzie po prečerpaní limitu od ZP		3,50			
51.	rehabilitácia k sociálnemu lôžku – občan SR	30 min	3,00			
52.	rehabilitácia – občan SR	30 min	5,00			
53.	rehabilitácia – cudzí štátny príslušník	30 min	20,00			
54.	zapožičanie polohovateľnej postele bez matraca	mesiac		3,33	0,67	4,00
55.	zapožičanie polohovateľnej postele s matracom	mesiac		5,00	1,00	6,00
56.	zapožičanie invalidného vozíka	mesiac		3,33	0,67	4,00
57.	rodič pri lôžku dieťaťa v čase 8:00–20:00 hod bez stravy		2,00			

58.	rodič prijatý s dieťaťom vo veku do 3 rokov; bez stravy		0,00			
59.	rodič prijatý s dieťaťom vo veku do 3 rokov; so stravou		6,00			
60.	rodič prijatý s dieťaťom vo veku nad 3 roky; so stravou		9,00			
61.	vyšetrenie vydychovaného oxidu dusíka		12,00			
62.	prepichnutie ušnic a navlečenie náušnic			8,33	1,67	10,00
63.	ošetrovateľská starostlivosť na OAIM – občan SR + ceny liekov a ŠZM	deň	300,00			
64.	ošetrovateľská starostlivosť na OAIM - cudzí štátny príslušník + ceny liekov a ŠZM	deň	600,00			
65.	ošetrovateľská starostlivosť na ostatných oddeleniach - cudzí štátny príslušník	deň	67,00			
66.	ošetrovateľská starostlivosť so sťažnými podmienkami (plégia) - cudzí štátny príslušník	deň	133,00			
67.	ošetrovateľská zdravotná starostlivosť celodenná	deň	22,00			
68.	analgesedácia napr. k endoskopickému výkonu		20,00			
69.	poplatok za celkovú anestéziu na žiadosť pacienta – prvá hodina	hod	100,00			
70.	poplatok za celkovú anestéziu na žiadosť pacienta – každých ďalších 30 min		30,00			
71.	epidurálna alebo subarachnoidálna anestézia na žiadosť pacienta		85,00			
72.	anestéziologické vyšetrenie u samoplatiteľa		20,00			
73.	ošetrenie na ambulancii OAIM u samoplatiteľa		30,00			
74.	gynekologické vyšetrenie pre orgány činné v trestnom konaní			41,67	8,33	50,00
75.	vyšetrenie krvi na alkohol, omamné a psychotropné látky			25,00	5,00	30,00
76.	foniatické vyšetrenie pred			12,50	2,50	15,00

	prijatím na štúdium na konzervatóriu a VŠMU					
77.	vyšetrenie pri vstupnej a výstupnej prehliadke na ORL ambulancii do/zo zamestnania		10,00			
78.	odstránenie vírusových bradavíc		7,00			
79.	diagnostika pigmentových znamienok kože		6,00			
80.	prednostné interné predoperačné vyšetrenie		20,00			
81.	digestívna endoskopia liečby obezity titánovým balónikom		1 550,00			
82.	výpožička medicínskeho kyslíka – 50 l	mesiac	41,20			
83.	výpožička medicínskeho kyslíka – 10 l	mesiac	25,32			
84.	výpožička medicínskeho kyslíka – 2 l	mesiac	24,13			
85.	zhotovenie inej fixácie (plast, woodcast)		10,00			
86.	psychiatrické vyšetrenie vodiča motorového vozidla na vyžiadanie polície			41,67	8,33	50,00
87.	výber operátora			133,33	26,67	160,00
88.	terapia ACP-liečba krvnou plazmou		180,00			
89.	náplast'ová páska - taping		5,00			
90.	chirurgické odstránenie 1 kožného útvaru		42,00			
91.	- každé ďalšie znamienko		17,00			
92.	chirurgické odstránenie veľkého kožného útvaru (nad 2 cm)		67,00			
93.	vyšetrenie kapsulovou metódou		800,00			
94.	ošetrenie s CO2 na dermatovenerologickej ambulancii			1,67	0,33	2,00
95.	psychiatrická konzultácia mimo rámca poskytovanej zdravotnej starostlivosti			7,50	1,50	9,00
96.	SM systém - cvičenie na chrbticu	1 hod		25,00	5,00	30,00
97.	Aplikácia mono biodermálnej nite – proti bolesti pohybového aparátu	ks	5,00			

98.	Periradikulárna terapia		80,00			
99.	Miniinvazívna operácia platničiek -úhrada za ŠZM - laserové vlákno (nehradí poisťovňa Union ZP a.s. a Dôvera ZP a.s.)	ks		332,50	66,50	399,00
100.	Miniinvazívna operácia platničiek vrátane ŠZM -laserové vlákno (nehradí VŠZP a.s.)	ks	1 500,00			

Nutričná poradňa

	položka	základ dane €	daň €	spolu s DPH €
1.	Vypracovanie individuálneho stravovacieho plánu na 7 dní (vrátane vstupnej konzultácie)	41,67	8,33	50,00
2.	Vypracovanie individuálneho stravovacieho plánu na 14 dní (vrátane vstupnej konzultácie)	58,33	11,67	70,00
3.	Podrobná písomná analýza súčasných stravovacích návykov	37,50	7,50	45,00
4.	Kontrolné merania s krátkou konzultáciou (do 15 min.)	4,17	0,83	5,00
5.	Kontrolné merania s dlhšou konzultáciou (30 min.)	8,33	1,67	10,00
6.	Konzultácia ohľadom výživy bez následného zostavenia stravovacieho plánu (každých 30 minút)	12,50	2,50	15,00
7.	Opakované zostavenie stravovacieho plánu na 7 dní na žiadosť klienta	25,00	5,00	30,00
8.	Opakované zostavenie stravovacieho plánu na 14 dní na žiadosť klienta	33,33	6,67	40,00

S Ú H L A S

s vyšetrením, ošetrením alebo hospitalizáciou

Meno a priezvisko pacienta:

Rodné číslo (dátum narodenia)

Adresa trvalého bydliska:

ČOP, číslo pasu alebo iného dokladu, potvrdzujúceho totožnosť:

Dátum vyšetrenia, ošetrenia alebo začiatok hospitalizácie

Dátum ukončenia hospitalizácie

Diagnóza

Predpokladaný rozsah vyšetrenia, ošetrenia alebo hospitalizácie:

.....

.....

Svojím podpisom súhlasím s poskytnutím rozsahu zdravotnej starostlivosti.

V Piešťanoch, dňa

.....

podpis pacienta

SPRIEVODNÝ LIST

na röntgenologické vyšetrenie zo dňa

Meno a priezvisko pacienta:

Rodné číslo (dátum narodenia)

Adresa trvalého bydliska:

Kód poisťovne

Kód klinickej diagnózy

Diagnóza slovom

.....

Krátka epikríza

.....

.....

.....

Alergia

.....

čitateľný podpis a číselný kód odbornosti lekára

Som si vedomý/á negatívnych účinkov ionizujúceho žiarenia, **súhlasím** s vyšetrením a s eventuálnym podaním kontrastnej látky. Gravidita je kontraindikácia.

.....
podpis pacienta

Nemocnica Alexandra Wintera n.o., Winterova 66, 921 63 Piešťany			
číslo telefónu: 00421033/7955111		číslo faxu: 004210337955382	
V Piešťanoch dňa:			
Vyúčtovanie nákladov za ošetrovanie			
meno pacienta:			
narodený (-á):			
bydlisko:			
číslo preukazu totožnosti (OP, pas):			
ošetrený (-á) na chirurgickej ambulancii dňa:			
diagnóza:			
	kód	počet bodov	
vyšetrenie	63	200	
krátka lekárska správa	74	300	
podanie infúzie	272	280	
podanie injekcie iv.	253	100	
podanie injekcie im.	252	70	
odber krvi	250b	150	
vyšetrenie moču	3525	50	
vyhodnotenie lab. výsledkov	15b	120	
prvé ošetrovanie rany	2002	260	
lokálne znecitlivenie	407	120	
repozícia zlomeniny	2315	250	
repozícia luxácie	2405	420	
sadrová dlaha	228	375	
sadrová dlaha veľká	237	1125	
punkcia kĺbu	302	375	
katetrizácia muža	1722	300	
otvorenie absč. pod kožou	2141	110	
bandáž obvazov	204	100	
Desaultov obvaz	201	400	
Body spolu:			
Iné vyšetrenia	SVaLZ:		
	RDG:		
	HTO:		
	OKB:		
Terapia:			
terapia podaná na ambulancii:			
Spolu:	€:	Slovom :	

Občan SR ŠAS : bod = 0,04 €; SVaLZ : bod = 0,02 €;

Cudzí štátny príslušník ŠAS : bod = 0,10 €; SVaLZ : bod = 0,04 €;

Správa o ambulantom vyšetrení v cudzom jazyku : 33,- €

Nemocnica Alexandra Wintera n.o., Winterova 66, 921 63 Piešťany			
číslo telefónu: 00421033/7955111		číslo faxu: 004210337955382	
V Piešťanoch dňa:			
Vyúčtovanie nákladov za ošetrovanie			
meno pacienta:			
narodený (-á):			
bydlisko:			
číslo preukazu totožnosti (OP, pas):			
ošetrený (-á) na internej ambulancii dňa:			
diagnóza:			
	kód	počet bodov	
vyšetrenie	63	200	
krátka lekárska správa	74	300	
podanie infúzie	272	280	
podanie injekcie iv.	253	100	
podanie injekcie im.	252	70	
odber krvi	250b	150	
vyšetrenie moču	3525	50	
vyhodnotenie lab. výsledkov	15b	120	
Body spolu:			
Iné vyšetrenia	SVaLZ:		
	RDG:		
	HTO:		
	OKB:		
Terapia:			
terapia podaná na ambulancii:			
Spolu:	/€:	Slovom :	

Občan SR ŠAS : bod = 0,04 €; SVaLZ : bod = 0,02 €;
Cudzí štátny príslušník ŠAS : bod = 0,10 €; SVaLZ : bod = 0,04 €;

Správa o ambulantom vyšetrení v cudzom jazyku : 33 €

U z n a n i e d l h u
podľa § 558 Občianskeho zákonníka

Dolu podpísaný

nar., trvale bytom

občan SR, týmto

uznávam

svoj dlh v celkovej výške € voči veriteľovi – Nemocnica A. Wintera n.o.,
IČO: 36 084 221, so sídlom : Winterova č. 66, 921 63 Piešťany, vzniknutý na základe
poskytnutej zdravotnej starostlivosti dňa , ktorú som do dnešného dňa
neuhradil.

Týmto zároveň uznávam, že dlh v tomto čase ďalej trvá, čo do dôvodu aj výšky vrátane
príslušenstva, pričom sa zaväzujem tento uhradiť najneskôr do 14 dní.

V Piešťanoch dňa

.....
podpis

Uznanie dlhu a dohoda o voľbe práva a právomoci

uzatvorená podľa § 558 Občianskeho zákonníka a podľa § 9 a § 37e zákona č. 97/1963 o
medzinárodnom práve súkromnom a procesnom

Veriteľ: **Nemocnica Alexandra Wintera n. o.**
sídlo: Winterova č. 66, 921 63 Piešťany
IČO: 36 084 221
DIČ: 2021704685
Zapísaná v registri neziskových organizácií od 01.01.2003

Dlžník:,
narodený (á):
trvale bytom:
občan:

I.

Dolu podpísaný dlžník -,
nar., trvale bytom,
občan týmto **uznávam** svoj dlh v celkovej výške € voči veriteľovi –
Nemocnica A. Wintera n. o., IČO: 36 084 221, so sídlom : Winterova č. 66, 921 63
Piešťany, vzniknutý na základe poskytnutej zdravotnej starostlivosti dňa, ktorú
som do dnešného dňa neuhradil.

Týmto zároveň uznávam, že dlh v tomto čase ďalej trvá, čo do dôvodu aj výšky vrátane
príslušenstva, pričom sa zaväzujem tento uhradiť najneskôr do 14 dní.

II.

**Účastníci sa dojednali, že táto listina sa spravuje právom Slovenskej republiky a
pre prípad sporu bude príslušným slovenský súd v sídle veriteľa.**

V Piešťanoch dňa

.....
veriteľ

.....
dlžník

Nemocnica Alexandra Wintera n.o., Winterova 66, 921 01 Piešťany

Čestné vyhlásenie o uznaní dlhu

podľa § 558 Občianskeho zákonníka

Meno pacienta: rod. č.:

OP: bytom:

uznávam svoj dlh voči Nemocnici Alexandra Wintera, n. o. v Piešťanoch vo výške:

..... €

za predčasne ukončenú hospitalizáciu na oddelení

Uvedenú finančnú čiastku sa zaväzujem uhradiť do štrnástich dní odo dňa predčasne ukončenej hospitalizácie na vlastnú žiadosť.

v hotovosti do pokladnice NAW n. o. Piešťany

priloženou poštovou poukážkou

prevodným príkazom na účet NAW n. o. Piešťany č. IBAN: SK73 0900 0000 0051 3006 7177 BIC: GIBASKBX vedený v Slovenskej sporiteľni a. s. Bratislava
- ako VS (variabilný symbol) uviesť rodné číslo pacienta
(spôsob platby vyznačte x)

V Piešťanoch dňa

.....
podpis pacienta (sprevádzajúcej osoby)

Poznámka: Čestné vyhlásenie je vyhotovené 2x.

1x je určené pacientovi (osobe sprevádzajúcej pacienta),

1x je určené dokumentačnej sestře, ktorá odovzdá vyhlásenie do pokladnice NAW n.o.

Nemocnica Alexandra Wintera n. o., Winterova 66, 921 63 Piešťany

Fax: 00421-33-79 55 382

Place: Piešťany

Phone No.: 00421-33-7955111

Date:.....

Declaration of the Hospitalized Patient

NameSurname.....

Born.....Nationality.....

Precise address of your permanent domicile abroad.....

.....

Number of passport.....

Number of insurance card and adress of your insurance company abroad

.....

The grant of health care: Nemocnica Alexandra Wintera n. o. Piešťany

I acknowledge, that I was treated and nursed from.....to.....in

your establishment in Nemocnica A. Wintera, Piešťany, department.....

Further I acknowledge, that I owe you for all your medical services as well as accommodation

and working expenses that amount outstanding is..... € (EUR).

Department in the legislation No 18/1996 Z. z. by an agreement, which I pledge to reimburse in the course of 14 days.

I acklonowledge the above asserted obligation to the Nemocnica Alexandra Wintera n. o., Piešťany.

.....

Signature of the patient

.....

Stamp of hospital and the signature