

# Fakultná nemocnica Nitra

Špitálska 6, 950 01 Nitra

Fakultná nemocnica Nitra ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti na základe ustanovení:

- zák. č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov,
- zák. č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, v znení neskorších predpisov,
- zák. č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve, v znení neskorších predpisov,
- zák. č. 18/1996 Z. z. o cenách, v znení neskorších predpisov.

Dodatok č. 1/2024 ku

**CENOVÉMU VÝMERU č. 19/xxx/2015**

**pre Oddelenie klinickej psychológie - NS 214401**

**stanovuje cenu za**

Číslo CV	Výkon - vyšetrenie	Cena bez DPH	DPH 20%	Cena v EUR
19/01/2024	Rehabilitačný program pre mladých vodičov	166,67	33,33	200,00

### Poučenie:

1. Lekár – psychológ je povinný oboznámiť žiadateľa – pacienta samoplatcu -s výškou úhrady za výkon pred vyšetrením, čo žiadateľ, t.j. pacient, resp. jeho zákonný, prípadne iný zástupca potvrdí na podklade k platbe.
2. Za správne vykazovanie finančnej čiastky a úhradu výkonov zodpovedá lekár - psychológ.
3. Ambulantná sestra – prípadne psychológ na základe vykonaných vyšetrení vystaví podklad k platbe (viď. Príloha č.1, tohto CV), ktorý podpisuje lekár - psychológ, kde uvedie dôvod platby, t.j. CV 19/01/2024 a číslo nákladového strediska.
4. Žiadateľ/pacient uhradí cenu výkonu:
  - v pokladni FN Nitra v pracovných dňoch od 7,00 h. do 14,00 h.
  - alebo
  - bezhotovostným platobným stykom na účet IBAN: SK49 8180 0000 0070 0028 0649, VS: 214401, informácia pre príjemcu: meno a priezvisko CV 19/01/2024.
5. Žiadateľ – pacient sa preukáže ambulantnej sestere dokladom o zaplatení, t.j. príjmovým pokladničným dokladom z pokladne FN Nitra alebo dokladom o úhrade bankovým prevodom. Zdravotná sestra uvedenú skutočnosť zapíše do zdravotnej dokumentácie. Cenový výmer musí byť umiestnený na viditeľnom mieste v čakárni a v ambulancii.
7. Cenový výmer nadobúda účinnosť dňom **20. 06. 2024**.

V Nitre, dňa 18. 06. 2024

MUDr. Ondrej Š e d i v ý  
riaditeľ FN Nitra

Meno a priezvisko pacienta: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Bydlisko: \_\_\_\_\_

Dátum vyšetrenia: \_\_\_\_\_ Dátum úhrady: \_\_\_\_\_

Výkon – vyšetrenie	vyšetrenie	Cena bez DPH	DPH 20 %	Cena s DPH (EUR)
Parciálne psychodiagnostické vyšetrenie		30,00	-	30,00
Komplexné psychodiagnostické vyšetrenie		70,00	-	70,00
Psychologické poradenstvo individuálne (60 minút)		30,00	-	30,00
Individuálna psychoterapia (60 minút)		30,00	-	30,00
Párová terapia (60 minút)		40,00	-	40,00
Rodinná psychoterapia (60 minút)		40,00	-	40,00
Psychoterapia mimo ordinačných hodín alebo, ak si klient neželá byť vedený v záznamoch vykazovaných pre zdravotné poisťovne		30,00	-	30,00
Vyšetrenie vodiča		41,67	8,33	50,00
Vyšetrenie vodiča VRZ a ADR		58,33	11,67	70,00
Vyšetrenie vodiča pri zmnožených zľavách na skupinu		25,00	5,00	30,00
Opätovné vyšetrenie vodiča (odobratie vodičského oprávnenia)		83,33	16,67	100,00
Rehabilitačný program pre mladých vodičov ( CV 19/01/2024 )		166,67	33,33	200,00
Vyšetrenie SBS		33,33	6,67	40,00
Zbrojný preukaz		50,00	10,00	60,00
Vyšetrenie žiadateľov o psychologickú spôsobilosť narábať s omamnými látkami		41,67	8,33	50,00
Vyšetrenie školskej zrelosti		25,00	5,00	30,00
Vyšetrenie dieťaťa za účelom posúdenia predĺženia MD matky		25,00	5,00	30,00
Tréning kognitívnych funkcií Schuffried VS (pozornosť, pamäť) – 5 sedení		20,00	-	20,00
Odborné poradenstvo pre vodičov		208,33	41,67	250,00
Poplatok za absenciu alebo neskoré informovanie o neúčasti na dohovorenom psychoterapeutickom sedení		15,00	-	15,00
Vystavenie psychologickéj správy na žiadosť klienta		25,00	-	25,00
Opätovné vystavenie potvrdenia pre vodičov, SBS, zbrojný preukaz		16,67	3,33	20,00
Individuálna psychoterapia v anglickom jazyku		30,00	-	30,00
<b>Suma spolu v EUR</b>				
Podpis lekára / psychológa: _____				
Pacient bol s uvedeným CV oboznámený, čo potvrdzuje svojim podpisom: _____				