Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 11 / 2022 z dnia 15.09.2022 r.

CENNIK ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Lp.	Nazwa komórki organizacyjnej	Nazwa świadczenia	Cena zł
1	**Oddział Wieloprofilowy Zabiegowy**	procedury rozliczane wg.katalogu świadczeń określonych przez NFZ	1,60 / 1 pkt
2	**Oddział Ginekologiczno-Położniczy**	procedury rozliczane wg.katalogu świadczeń określonych przez NFZ	1,60 / 1 pkt
3	**Oddział Dziecięcy**	procedury rozliczane wg. Katalogu świadczeń określonych przez NFZ	1,60 / 1 pkt
4	**Oddział Chorób Wewnętrznych**	procedury rozliczane wg. Katalogu świadczeń określonych przez NFZ	1,60 / 1 pkt
5	**Oddział Intensywnej Terapii**	procedury rozliczane wg.katalogu świadczeń określonych przez NFZ	1,60 / 1 pkt

6	**IP/SOR , Pordnia N i ŚOZ oraz POZ**	**Nazwa świadczenia**	**Cena zł**
Badanie lekarskie (bez badań dodatkowych)			110,00
Farmakoterapia dożylna , domięśniowa , podskórna *			21,00
Leczenie farmakologiczne *			21,00
Monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego			12,00
Wlew kroplowy*			23,00
Opatrunek zwykły lub jego zmiana			20,00
Opatrunek specjalistyczny			34,50
Opatrunek oparzeniowy mały			20,00
Zmiana cewnika			29,00
Szycie rany (małej - do 4 szwów)			64,00
Szycie rany (dużej - powyżej 4 szwów)			110,00
Pulsoksymetria			12,00
Elektrokardiografia			21,00
Badanie osoby zatrzymanej wykonywane w Izbie Przyjęć			70,00
Pobranie krwi na alkohol z badaniem lekarskim			120,00
Badanie z orzeczeniem zatrzymania w areszcie			120,00
Zabiegi wg katalogu i wyceny punktowej NFZ			3,00/1 pkt
Orzeczenie			45,00
Wykonywanie szczepień ochronnych *			18,00

* Do ceny usługi dolicza się koszt zużytych leków

7	**Poradnia Chirurgiczno - Urazowa**	**Nazwa świadczenia**	**Cena zł**
Porada lekarska (bez badań dodatkowych) *			110,00
Zaświadczenie lekarskie			45,00
Porady rozliczane wg. katalogu świadczeń określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia			3,00 /1 pkt

* do ceny usługi dolicza się koszt wykonanych badań.

8	**Poradnia ortopedii i traumatologii**	**Nazwa świadczenia**	**Cena zł**
Porada lekarska (bez badań dodatkowych) *			110,00
Zaświadczenie lekarskie			45,00
Porady rozliczane wg.katalogu świadczeń określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia			3,00/1pkt

* Do ceny porady dolicza się koszt wykonanych badań oraz cenę założonego gipsu zależnie od potrzeby i rodzaju.

9	Poradnia alergologiczna	Nazwa świadczenia	Cena zł
Porada lekarska specjalistyczna			110,00
Zaświadczenie lekarskie			45,00
Porady rozliczane wg. katalogo świadczeń określonych przez Narodowy fundusz Zdrowia			3,00/1pkt

10	Poradnia onkologiczna	Nazwa świadczenia	Cena zł
Porada lekarska specjalistyczna			110,00
Zaświadczenie lekarskie			45,00
Porady rozliczane wg.katalogu świadczeń określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia			3,00/1pkt
Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa I zmiana (nie obejmuje kosztu badań hist-pat.)*			125,00
Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa II zmiany (nie obejmuje kosztu badań hist-pat.) *			150,00
* koszt badań hist-pat określony w umowie z wykonawcą tychże badań			

11	Poradnia chirurgii onkologicznej	Nazwa świadczenia	Cena zł
Porada lekarska specjalistyczna			110,00
Zaświadczenie lekarskie			45,00
Porady rozliczane wg. katalogu świdczeń określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia			3,00/1pkt
Biopsja gruboigłowa - pobranie materiału (nie obejmuje kosztu badań hist-pat) *			125,00
* koszt badań hist-pat zgodnie z umową z wykonawcą tychże badań.			

12	Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	Nazwa świadczenia	Cena zł
Porada lekarska specjalistyczna			110,00
Porady rozliczane wg.katalogu świadczeń określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia			3,00/1pkt
Zaświadcznie lekarskie			45,00
Biopsja aspiracyjne cienkoigłowa (nie obejmuje kosztów badań hist-pat) *			125,00
* koszt badań hist-pat wg. umowy z wykonawcą tychże badań			

13	Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy	Nazwa świadczenia	Cena zł
Porada lekarska specjalistyczna			110,00
Zaświadcznie lekarskie			45,00
Biopsja aspiracyjne cienkoigłowa (nie obejmuje kosztów badań hist-pat) *			125,00
Porady rozliczane wg.katalogu świadczeń określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia			3,00/1pkt

* koszt badań hist-pat wg. umowy z wykonawcą tychże badań

14	Poradnia Rehabilitacji Leczniczej	Nazwa świadczenia	Cena zł
PORADA LEKARSKA SPECJALISTYCZNA			66,00
ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE PŁATNE			53,00
KINEZYTERAPIA			
Indywidualna praca z pacjantem- nie krócej niż 30 min			40,00
Ćwiczenia wspomagane			20,00
Ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem			13,00
Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem			13,00
Ćwiczenia izometryczne			13,00
Nauka czynności lokomocji			20,00
MASAŻ			
Masaż suchy-częściowy-minimum 20minut na jednego pacjenta w tym min. 15 minut czynnego masażu			40,00
Masaż limfatyczny ręczny-leczniczy			46,00
Masaż mevchaniczny-leczniczy (aquawibron)			26,00
Masaż limfatyczny mechaniczny-leczniczy (aquawibron)			26,00

Masaż mechaniczny (podciśnieniowy)		13,00
Masaż mechaniczny (fotel masujący)		20,00
ELEKTROLECZNICTWO		
Galwanizacja		13,00
Jonoforeza		13,00
Tonoliza		13,00
Elektrostymulacja		13,00
Prądy diadynamiczne		13,00
Prądy TENS		13,00
Prądy KOTSA		13,00
Prądy TRABERTA		13,00
Prądy interferencyjne		13,00
Ultrafonoforeza		16,00
Ultradźwięki miejscowe		19,00
LECZENIE POLEM ELEKTROMAGNETYCZNYM		
Impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości		13,00
Diatermia krótkofalowa, mikrofalowa		13,00
Impulsowe pole emagnetyczne niskiej częstotliwości		13,00
ŚWIATŁOLECZNICTWO I CIEPŁOLECZNICTWO		
Naświetlenie promieniami IR,UV i światłem spolaryzowanym-miejscowe		13,00
Laseroterapia-skaner		16,00
Laseroterapia punktowa wykonywana przez lekarza		58,00
Fango		16,00
KRIOTERAPIA		
Krioterapia-miejscowa		12,00
HYDROTERAPIA		
Kąpiel wirowa kończyn górnych		20,00
Kąpiel wirowa kończyn dolnych		33,00

PAKIETY USŁUG

PAKIET 1 - wizyta lekarska i 10 zabiegów je dnego rodzaju - 130,00 zł
PAKIET 2 - wizata lekarska i 20 zabiegów (2 rodzaje po 10 każdy) - 184,00 zł
PAKIET 3 - wizyta lekarska i 30 zabiegów (r 3 rodzaje po 10 każdy) - 236,00zł
PAKIET 4 - wizyta lekarska i 40 zabiegów (4 rodzaje po 10 każdy) -275,00 zł
PAKIET 5 - wizyta lekarska i 50 zabiegów ((5 rodzajów po 10 każdy) - 315,00 zł

Pakiety nie uwzględniają masażu ręcznego , indywidualnej pracy z pacjentami , krioterapii miejscowej , kąpieli wodnowirowej , masażu aquawibron oraz laseroterapii punktowej .

15	Poradnia Endokrynologiczna	Nazwa świadczenia	Cena zł
PORADA LEKARSKA SPECJALISTYCZNA			110,00
ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE PŁATNE			45,00
Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa I zmiana (nie obejmuje kosztów badań hist-pat) *			125,00
Biopsja aspiracyjna cienkoiglowa II zmiany (nie obejmuje kosztów badań hist-pat) *			150,00
Porady rozliczane wg katalogu świadczeń określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia			3,00/1pkt

* koszt badań hist-pat wg.umowy z wykonawcą tychże badań

Lp.	Nazwa komórki organizacyjnej	Nazwa świadczenia	Cena zł
16	**Poradnia Medycyny Pracy**	BADANIE WSTĘPNE	110,00
		BADANIE OKRESOWE	90,00
		BADANIE KONTROLNE	90,00
		BADANIE KIEROWCÓW	200,00

		WYDANIE ZAŚWIADCZENIA	45,00
		WYDANIE ZAŚWIADCZENIA- DUPLIKAT	30,00
		WYDANIE ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIEGO Z BADANIA PRZEPROWADZONEGO DO CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOG.	45,00
		BADANIE WYNIKAJĄCE Z ART..73 UST.10 C KARTY NAUCZYCIELA	110,00
		WYDANIE ORZECZENIA Z BADANIA WYNIKAJĄCEGO Z ART. 10C KARTY NAUCZYCIELA	45,00

Do ceny świadczenia Poradni Medycyny Pracy dolicza się cenę wykonanych badań diagnostycznych (zawartych w cenniku świadczeń zdrowotnych) oraz konsultacji specjalistycznych (zgodnie z zawartymi umowami ze specjalistami):

a) okulistycznej ,
b) laryngologicznej z audiogramem ,
c) neurologicznej ,
d) badanie foniatryczne ,
e) badanie psychotechniczne ,
f) badanie psychiatryczne .

17	Poradnia Leczenia Bólu	Nazwa świadczenia	Cena zł
PORADA LEKARSKA -pierwsza wizyta			200,00
PORADA LEKARSKA -kolejna wizyta (w tym również kontrolna po zabiegu)			140,00
ZABIEGI NEUROMODULACJI P/SKÓRNEJ (4 punkty stymulacyjne) *			70,00
STYMULACJA PRZEZCEWKOWA I ZWOJÓW SKRZYDŁOWO-PODNIEBIENNYCH **			420,00
PRZERWANIE MIGRENY (blokada donosowa z Lignokainą **			280,00

* płatność za jedną taśmę
** płatność za jeden zabieg

* W przypadku jednorazowego wydania więcej niż jednego zaświadczenia cena każdego kolejnego zaświadczenia z różnych poradni wynosi 50% ceny określonej w cenniku.
Do ceny świadczenia dolicza się cenę zdjęcia RTG , badania USG , badania laboratoryjnego zależnie od pc potrzeby.

18	Poradnia Kardiologiczna	Nazwa świadczenia	Cena zł
Porada lekarska specjalistyczna			110,00
Zaświadczenie lekarskie			45,00
Porady rozliczane wg.katalogu świadczeń określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia			3,00/1 pkt

19	Poradnia Urologiczna	Nazwa świadczenia	Cena zł
Porada lekarska specjalistyczna			110,00
Zaświadczenie lekarskie			45,00
Porady rozliczane wg.katalogu świadczeń określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia			3,00/1 pkt

20	Poradnia Chorób Wewnętrznych	Nazwa świadczenia	Cena zł
Porada lekarska specjalistyczna			110,00
Zaświadczenie lekarskie			45,00
Porady rozliczane wg.katalogu świadczeń określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia			3,00/1 pkt

Załącznik nr 3 do Zarządzenia Nr 11/2022 z dnia 15.09.2022 r.

L.p.	Nazwa badania	Cena bez kontrastu
1.	TK głowy	280
2.	TK twarzoczszki/zatok	390
3.	TK szyi	390
4.	TK klatki piersiowej	420
5.	TK jamy brzusznej	300
6.	TK miednicy	400
7.	TK kręgosłupa jeden odcinek	400
8.	TK kręgosłupa trzy odcinki	840
9.	TK kończyny dolnej	390
10.	TK kończyny górnej	390
11.	TK innej okolicy anatomicznej	390
12.	TK Angio	770
13.	TK dwóch sąsiednich okolicę anatomicznych	650
14.	Znieczulenie dożylne	280
15.	Znieczulenie z intubacją	420
16.	Porada/konsultacja anestezjologiczna	90
17.	Cena kontrastu	120
18.	Dopłata za wydanie badania na kliszy (35x43)cm za jedną kliszę	35

TK głowy (cena badania obejmuje jedną okolicę anatomiczną)	• TK głowy • TK przysadki mózgowej • TK piramid kości skroniowych • TK pogranicza czaszkowo-szyjnego • TK - stawów skroniowo- żuchwowych
TK kręgosłupa (cena badania obejmuje jedną okolicę anatomiczną)	• TK odcinka szyjnego kręgosłupa (C) • TK odcinka piersiowego kręgosłupa (Th) • TK odcinka lędźwiowo - krzyżowego kręgosłupa (L-S)
TK kończyn, kości i/lub stawów (cena badania obejmuje jedną okolicę anatomiczną)	• TK stawów: kolanowego, barkowego, skokowego, łokciowego, nadgarstka i innych

Załącznik nr 4 do Zarządzenia nr 11/2022 z dnia 15.09.2022 r.

L.p.	Nazwa badania	Cena bez kontrastu
1.	RM głowy	550
2.	RM oczodołu	550
3.	RM twarzoczszki/zatok	690
4.	RM szyi	690
5.	RM klatki piersiowej	690
6.	RM badanie piersi	690
7.	RM jamy brzusznej lub miednicy małej	760
8.	RM kręgosłupa jeden odcinek	550
9.	RM kręgosłupa dwa odcinki	970
10.	RM kręgosłupa trzy odcinki	1380
11.	RM kończyny dolnej	760
12.	RM kończyny górnej	760
13.	RM Angio	830
14.	RM cholangiografia	690
15.	RM dwóch sąsiednich okolicę anatomicznych	1100
16.	Znieczulenie dożylne	276
17.	Znieczulenie z intubacją	415
18.	Dożylne podanie kontrastu	300
19.	Porada/konsultacja anestezjologiczna	90
20.	Dopłata za wydanie badania na kliszy (35x43)cm za jedną kliszę	35

Rodzaje badań.

MR głowy (cena badania obejmuje jedną okolicę anatomiczną)	• MR głowy • MR przysadki mózgowej • MR piramid kości skroniowych • MR pogranicza czaszkowo-szyjnego • MR- stawów skroniowo- żuchwowych
MR kręgosłupa (cena badania obejmuje jedną okolicę anatomiczną)	• MR odcinka szyjnego kręgosłupa (C) • MR odcinka piersiowego kręgosłupa (Th) • MR odcinka lędźwiowo - krzyżowego kręgosłupa (L-S)
MR innej okolicy anatomicznej (cena badania obejmuje jedną okolicę anatomiczną)	• MR szyi • MR splotu barkowego(ramiennego) • MR klatki piersiowej • MR piersi • MR jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnej • MR miednicy małej • MR nadnerczy

MR kończyn, kości i/lub stawów (cena badania obejmuje jedną okolicę anatomiczną)	• MR stawów: kolanowego, barkowego, skokowego, łokciowego, nadgarstka i innych
Angiografia MR (cena badanie obejmuje jedną okolicę anatomiczną)	• Angio-MR tętnic mózgowych • Angio-MR tętnic szyjnych • Angio-MR tętnic nerkowych • Angio-MR miednicowo-kończynowa

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 11 / 2022 z dnia 15.09.2022 r.

Dział Diagnostyki Obrazowej

Lp.	Nazwa badania	kod	Cena
1	RTG CZASZKI P-A. I BOCZNE	303	62,00
2	RTG CZASZKI A-P	314	52,00
3	RTG CZASZKI BOCZNE	318	52,00
4	RTG CZASZKI OSIOWE	304	52,00
5	RTG CZASZKI WG TOWNA	305	52,00
6	RTG TWARZOCZASZKI	306	52,00
7	RTG ZATOK	307	52,00
8	RTG OCZODOŁÓW A-P	308	52,00
9	RTG SIODŁA TURECKIEGO	309	52,00
10	RTG KOŚCI SKRONIOWYCH WG SCHULLERA	310	52,00
11	RTG KOŚCI SKRONIOWYCH WG STENVERSA	311	52,00
12	RTG KANAŁU NERWU WZROKOWEGO	312	52,00
13	RTG KOŚCI JARZMOWEJ	313	52,00
14	RTG KOŚCI NOSOWEJ	315	52,00
15	RTG ŻUCHWY P.-A	316	52,00
16	RTG ŻUCHWY SKOŚNE	319	52,00
17	RTG STAWÓW SKRONIOWO-ŻUCHWOWYCH	317	52,00
18	RTG KRĘG. C A-P I BOCZNE	320	57,00
19	RTG KRĘG. C A-P BEZ OPISU	301	52,00
20	RTG KRĘG. C BOCZNE BEZ OPISU	302	52,00
21	RTG KRĘG. C A-P PRZY RUCHU ŻUCHWY	399	52,00
22	RTG CELOWANE NA C2 PRZY OTWARTYCH USTACH	1301	52,00
23	RTG KRĘG. C SKOŚNE: PRAWY I LEWY	323	57,00
24	RTG KRĘG. C CZYNNOŚCIOWE	324	52,00
25	RTG KRĘG. TH A-P. I BOCZNE	326	57,00
26	RTG KRĘG. TH SKOŚNE: PRAWY I LEWY	327	57,00
27	RTG KRĘG.TH A-P BEZ OPISU	1302	52,00
28	RTG KRĘG.TH BOCZNE BEZ OPISU	1303	52,00
29	RTG KRĘG. L-S A-P I BOCZNE	322	57,00
30	RTG KRĘG. L-S-SKOŚNY:PRAWY I LEWY	325	57,00
31	RTG KRĘG. L-S A-P BEZ OPISU	1304	52,00
32	RTG KRĘG. L-S BOCZNE BEZ OPISU	1305	52,00
33	RTG KRĘG. TH-L W POZ. STOJ. A-P	328	52,00
34	RTG KRĘG. TH-L W POZ. STOJ. BOCZNE	329	52,00
35	RTG KRĘG. CELOWANE	330	52,00
36	RTG KOŚCI KRZYŻOWEJ I OGONOWEJ A-P. I BOCZNE	331	57,00
37	RTG MIEDNICY A-P	332	52,00
38	RTG STAWU BIODROWEGO A-P	336	52,00
39	RTG SPOJENIA ŁONOWEGO	333	52,00
40	RTG STAWÓW BIODROWYCH A-P	334	52,00
41	RTG STAWU BIODROWEGO OSIOWE	339	52,00
42	RTG CELOWANE STAWÓW KRZYŻOWO- BIODROWYCH	335	57,00
43	RTG PALCA RĘKI A-P. I BOCZNE	357	52,00
44	RTG PALCÓW RĄK A-P. I SKOŚNE	356	52,00
45	RTG ŚRÓDRĘCZA A-P. I SKOŚNE	355	52,00
46	RTG RĘKI A-P. I SKOŚNE	354	52,00
47	RTG RĄK PORÓWNAWCZE	353	52,00
48	RTG NADGARSTKA A-P. I SKOŚNE	359	52,00
49	RTG CELOWANE NA KOŚĆ NADGARSTKA	360	52,00
50	RTG NADGARSTKÓW PORÓWNAWCZE	358	52,00

51	RTG PRZEDRAMIENIA A-P. I BOCZNE	361	52,00
52	RTG STAWU ŁOKCIOWEGO A-P. I BOCZNE	362	57,00
53	RTG STAWÓW ŁOKCIOWYCH PORÓWNAWCZE	363	57,00
54	RTG KOŚCI RAMIENNEJ A-P. I BOCZNE	364	57,00
55	RTG KOŚCI RAMIENNEJ TRANSTORAKALNE	365	57,00
56	RTG BARKU A-P.	366	52,00
57	RTG BARKU A-P W POZ.STOJĄCEJ	1306	52,00
58	RTG BARKU OSIOWE	367	52,00
59	RTG ŁOPATKI A-P	368	52,00
60	RTG ŁOPATKI BOCZNE	341	52,00
61	RTG OBOJCZYKA	369	52,00
62	RTG STAWÓW OBOJCZYKOWO-MOSTKOWYCH	370	52,00
63	RTG STAWU OBOJCZYKOWO-MOSTKOWEGO	1307	52,00
64	RTG PALCA STOPY A-P., I BOCZNE	350	52,00
65	RTG PALCÓW STOPY A-P. I SKOŚNE	349	52,00
66	RTG ŚRÓDSTOPIA A-P I BOCZNE	348	52,00
67	RTG STOPY A-P. I BOCZNE	346	52,00
68	RTG STÓP PORÓWNAWCZE	347	52,00
69	RTG STAWU SKOKOWEGO A-P, I BOCZNE	345	52,00
70	RTG STAWÓW SKOKOWYCH PORÓWNAWCZE	343	52,00
71	RTG KOŚCI PIĘTOWEJ BOCZNE	351	52,00
72	RTG KOŚCI PIĘTOWEJ OSIOWE	371	52,00
73	RTG PODUDZIA A-P. I BOCZNE	344	52,00
74	RTG RZEPKI A-P.	342	52,00
75	RTG RZEPKI OSIOWE	1314	52,00
76	RTG RZEPKI BOCZNE	1308	52,00
77	RTG STAWU KOLANOWEGO A-P. I BOCZNE	338	57,00
78	RTG STAWU KOLANOWEGO TUNELOWE	374	52,00
79	RTG STAWÓW KOLANOWYCH PORÓWNAWCZE	376	52,00
80	RTG CZYNNOŚCIOWE STAWU KOLANOWEGO	340	52,00
81	RTG KOŚCI UDOWEJ A-P. I BOCZNE	337	57,00
82	RTG CELOWANE KOŚCI	352	52,00
83	RTG KLATKI PIERSIOWEJ P.-A	372	52,00
84	RTG KLATKI PIERSIOWEJ A-P W POZ.LEŻĄCEJ	1309	52,00
85	RTG KLATKI PIERSIOWEJ A-P W POZ.LEŻĄCEJ BEZ KRATKI	1310	52,00
86	RTG KLATKI PIERSIOWEJ A-P NIEMOWLĄT	1311	52,00
87	RTG KLATKI PIERSIOWEJ DZIECI DO LAT 4	383	52,00
88	RTG KLATKI PIERSIOWEJ BOCZNE	373	52,00
89	RTG CELOWANE SZCZYTÓW PŁUC	377	52,00
90	RTG ŻEBER P-A	375	52,00
91	RTG ŻEBER A-P	1312	52,00
92	RTG ŻEBER SKOŚNE	386	52,00
93	RTG MOSTKA P-A	378	52,00
94	RTG MOSTKA BOCZNE	391	52,00
95	RTG MOSTKA SKOŚNE	1315	52,00
96	SKOPIA KLATKI PIERSIOWEJ	384	56,00
97	RTG JAMY BRZUSZNEJ PRZEGLĄDOWE NA STOJĄCO	379	52,00
98	RTG JAMY BRZYSZNEJ PRZEGLĄDOWE NA LEŻĄCO	1313	52,00
99	RTG JAMY BRZUSZNEJ PROMIENIEM POZIOMYM	380	52,00
100	CYSTOURETROGRAFIA MIKCYJNA	392	243,00
101	UROGRAFIA DOŻYLNA	381	300,00
102	UROGRAFIA MINUTOWA	382	300,00
103	SKOPIA JAMY BRZUSZNEJ	385	56,00
104	BADANIE KONTRASTOWE ŻOŁĄDKA I DWUNASTNICY	388	190,00
105	PASAŻ JELITOWY	393	243,00
106	WLEW DOODBYTNICZY KONTRASTOWY	389	190,00

107	FISTULOGRAFIA	390	140,00
108	CHOLANGIOGRAFIA PRZEZ DREN KEHRA	395	116,00
109	HISTEROSALPINGOGRAFIA	396	243,00
110	BADANIE KONTRASTOWE PRZEŁYKU Z WATKĄ	387	56,00
111	ZDJĘCIA DODATKOWE DO 30CM	397	40,00
112	ZDJĘCIA DODATKOWE OD 30CM	398	50,00
113	USŁUGA LEKARSKA-OPIS ZDJĘCIA	1030	40,00
114	PODANIE KONTRASTU		40,00

Pracownia USG

Lp.	Nazwa badania	kod	Cena
1	USG JAMY BRZUSZNEJ (KOMPLEKSOWE)	408	127,00
2	USG KLATKI PIERSIOWEJ		116,00
3	USG UKŁADU MOCZOWEGO	421	121,00
4	USG PRZEWODU POKARMOWEGO	422	121,00
5	USG ŚLEDZIONY I WĘZŁÓW CHŁONNYCH	423	121,00
6	USG PIERSI	424	116,00
7	USG ŚLINIANEK	425	116,00
8	USG INNYCH TKANEK MIĘKKICH	409	116,00
9	USG TARCZYCY	404	121,00
10	USG JĄDER	410	116,00
11	USG GINEKOLOGICZNE PRZEZBRZUSZNE	417	116,00
12	USG POŁOŻNICZE	418	116,00
13	USG STAWÓW DOROSŁYCH (biodrowych,kolanowych , ramiennych)		150,00
14	USG STAWÓW BIODROWYCH NIEMOWLĄT	416	116,00
15	USG TRANSWAGINALNE	419	116,00
16	USG DOPPLERA		173,00
17	BACC TKANEK MIĘKKICH POWIERZCHNIOWYCH I ZMIANA		220,00
18	BACC TKANEK MIĘKKICH POWIERZCHNIOWYCH II ZMIANY		243,00
19	BACC TARCZYCY I ZMIANA		220,00
20	BACC TARCZYCY II ZMIANY		243,00
21	BACC SUTKA I ZMIANA		220,00
22	BACC SUTKA II ZMIANY		243,00
23	BIOPSJA NEREK		300,00
24	BIOPSJA WĄTROBY		300,00
25	BIOPSJA GRUBOIGŁOWA PIERSI	426	220,00

*cena nie obejmuje kosztów badania histopatologicznego.

Załączniki Nr 5 do Zarządzenia Nr 11 / 2022 z dnia 15.09.2022 r.

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

BADANIA HEMATOLOGICZNE I KOAGULOGICZNE

Lp.	Nazwa badania	kod	Cena
1	CZAS KOALINOWO-KEFALINOWY APTT	237	10,00 zł
2	CZAS PROTROMBINOWY, INR	235	10,00 zł
3	D-DIMERY	205	46,00 zł
4	FIBRYNOGEN	236	15,00 zł
5	LEUKOCYTOZA	203	10,00 zł
6	MORFOLOGIA KRWI OBWODOWEJ	202	10,00 zł
7	MORFOLOGIA KRWI OBWODOWEJ Z ROZMAZEM AUTOMATYCZNYM-5DIFF	204	13,00 zł
8	MORFOLOGIA KRWI OBWODOWEJ Z ROZMAZEM KRWI OBWODOWEJ	268	18,00 zł
9	OB	201	6,00 zł
10	PŁYTKI KRWI	207	10,00 zł
11	RETIKULOCYTY	206	10,00 zł
12	ROZMAZ KRWI OBWODOWEJ	208	8,00 zł
13	UKŁAD KRZEPNIĘCIA (CAŁOŚĆ)	270	30,00 zł

BADANIA BIOCHEMICZNE I IMMUNOLOGICZNE

Lp.	Nazwa badania	kod	Cena
1	ALAT	254	8,00 zł
2	ALBUMINY	133	8,00 zł
3	AMYLAZA W MOCZU	230	10,00 zł
4	AMYLAZA W SUROWICY	225	10,00 zł
5	ASPAT	253	8,00 zł
6	BIAŁKO CAŁKOWITE W SUROWICY	216	8,00 zł
7	BIAŁKO CRP	231	14,00 zł
8	BILIRUBINA CAŁKOWITA	227	8,00 zł
9	CHOLESTEROL CAŁKOWITY	210	9,00 zł
10	CZYNNIK REUMATOIDALNY LATEKS	232	15,00 zł
11	FOSFATAZA ALKALICZNA	228	8,00 zł
12	FOSFOR NIEORGANICZNY W SUROWCY	220	8,00 zł
13	GLUKOZA	208	8,00 zł
14	GLUKOZA NA CZCZO /50g.obc.glu-1h	134	20,00 zł
15	GLUKOZA NA CZCZO /75g.glu-1h/2h	137	28,00 zł
16	GLUKOZA NA CZCZO 2 godz po posiłku	136	16,00 zł
17	GLUKOZA NA CZCZO/10/14/16/18/20/24/3	135	55,00 zł
18	HDL – CHOLESTEROL	211	10,00 zł
19	KINAZA KREATYNOWA CK	271	10,00 zł
20	KINAZA KREATYNOWA-FRAKCJA SERCOWA CK-MB	267	14,00 zł
21	KREATYNINA	214	8,00 zł
22	KWAS MOCZOWY	215	8,00 zł
23	LIPIDOGRAM (CHOLESTEROL, HDL, LDL, TRÓJGLICERYDY)	224	25,00 zł
24	MAGNEZ W SUROWICY	281	8,00 zł
25	MOCZNIK	213	8,00 zł
26	RKZ	240	24,00 zł
27	ELEKTROLITY (Na, K, Cl)	218	16,00 zł
28	SÓD	140	6,00 zł
29	POTAS	141	6,00 zł
30	CHLORKI W SUROWICY	142	6,00 zł
31	ASO	113	19,00 zł
32	GGTP	305	8,00 zł
33	TRÓJGLICERYDY	212	8,00 zł
34	WAPŃ CAŁKOWITY W SUROWICY	219	8,00 zł
35	WAPŃ ZJONIZOWANY	404	14,00 zł
36	ŻELAZO W SUROWICY	221	8,00 zł
37	ALKOHOL	307	40,00 zł
38	TROPONINA	313	30,00 zł
39	TSH	257	24,00 zł
40	FT3	266	30,00 zł

41	FT4	258	30,00 zł
42	PSA	257	35,00 zł
43	CHLORKI W MOCZU	147	8,00 zł
44	FOSFOR W MOCZU	146	8,00 zł
45	GLUKOZA W MOCZU	151	8,00 zł
46	KREATYNINA W MOCZU	272	8,00 zł
47	KWAS MOCZOWY W MOCZU	278	8,00 zł
48	MAGNEZ W MOCZU	150	8,00 zł
49	POTAS W MOCZU	149	8,00 zł
50	SÓD W MOCZU	148	8,00 zł
51	WAPŃ W MOCZU	274	8,00 zł
52	DOBOWE WYDALANIE CHLORKÓW Z MOCZEM	351	8,00 zł
53	DOBOWE WYDALANIE FOSFORU Z MOCZEM	352	8,00 zł
54	DOBOWE WYDALANIE KREATYNINY Z MOCZEM	360	8,00 zł
55	DOBOWE WYDALANIE KWASU MOCZOWEGO Z MOCZEM	354	8,00 zł
56	DOBOWE WYDALANIE MAGNEZU Z MOCZEM	353	8,00 zł
57	DOBOWE WYDALANIE MOCZNIKA Z MOCZEM	355	8,00 zł
58	DOBOWE WYDALANIE POTASU Z MOCZEM	350	8,00 zł
59	DOBOWE WYDALANIE SODU Z MOCZEM	349	8,00 zł
60	DOBOWE WYDALANIE WAPNIA Z MOCZEM	348	8,00 zł
61	LDH - DEHYDROGENEZA MLECZANOWA	306	14,00 zł

BADANIA MOCZU, KAŁU W PRACOWNI ANALITYKI OGÓLNEJ

Lp.	Nazwa badania	kod	Cena
1	AMFETAMINA W MOCZU	308	15,00 zł
2	BADANIE PŁYNU Z JAMY CIAŁA	284	30,00 zł
3	BARBITURANY W MOCZU	309	15,00 zł
4	BENZODIAZEPINY W MOCZU	327	15,00 zł
5	BIAŁKO W MOCZU ILOŚCIOWO	242	8,00 zł
6	CYSTY LAMBLII W KALE	282	18,00 zł
7	DOBOWA UTRATA BIAŁKA W MOCZU	143	8,00 zł
8	EKSTAZY W MOCZU	152	15,00 zł
9	GLUKOZA W DZM	144	8,00 zł
10	HELICOBACTER PYLORI - ANTYGEN	314	32,00 zł
11	KAŁ NA JAJA PASOŻYTÓW	246	18,00 zł
12	KOKAINA W MOCZU	311	15,00 zł
13	KREW UTAJONA W KALE	247	24,00 zł
14	LICZBA ADDISA	277	24,00 zł
15	MARIHUANA W MOCZU	312	15,00 zł
16	MOCZ-BADANIE OGÓLNE	241	10,00 zł
17	MORFINA W MOCZU	326	15,00 zł
18	OWSIKI METODĄ PRZYLEPCOWĄ	283	15,00 zł
19	PRÓBA CIĄŻOWA	245	20,00 zł
20	TEST NA LAMBLIE MET. ENZYMATYCZNĄ	249	30,00 zł
21	WR : VDRL	250	16,00 zł

BADANIA WYSYŁKOWE

Lp.	Nazwa badania	kod	Cena
1	ACTH	159	58,00 zł
2	AFP	298	53,00 zł
3	ANTY-CMV IgG	335	42,00 zł
4	ANTY-CMV IgM	334	53,00 zł
5	ANTY-TG	325	40,00 zł
6	ANTY-TPO	324	46,00 zł
7	B-HCG w surowicy	333	46,00 zł
8	BILIRUBINA BEZPOŚREDNIA	304	13,00 zł
9	BORDETELLA PERTUSIS IgG	340	46,00 zł
10	BORDETELLA PERTUSIS IgM	341	46,00 zł
11	BORELIOZA P/CIAŁA ANTY IgG	160	41,00 zł
12	BORELIOZA P/CIAŁA ANTY IgM	162	44,00 zł
13	CA 15-3	343	55,00 zł
14	CA 19-9	300	55,00 zł
15	CA125	299	55,00 zł

16	CEA	297	55,00 zł
17	CHLAMYDIA PNEUMONIAE IgA	426	58,00 zł
18	CHLAMYDIA PNEUMONIAE IgG	427	46,00 zł
19	DHEASO4	171	70,00 zł
20	ESTRADIOL	264	40,00 zł
21	FERRYTYNA	338	40,00 zł
22	FSH	261	38,00 zł
23	HBS Ag	291	35,00 zł
24	HCV	290	42,00 zł
25	HEMOGLOBINA GLIKOZOWANA	223	38,00 zł
26	HIV 1&2	292	44,00 zł
27	IMMUNOGLOBULINA A	329	49,00 zł
28	IMMUNOGLOBULINA E	328	37,00 zł
29	IMMUNOGLOBULINA G	330	49,00 zł
30	IMMUNOGLOBULINA M	331	49,00 zł
31	KORTYZOL	248	46,00 zł
32	KWAS FOLIOWY	559	46,00 zł
33	HELICOBACTER PYLORI - PRZECIWCIAŁA IgA lub IgG	314a	40,00 zł
34	LH	260	37,00 zł
35	MIKROALBUMINURIA	153	20,00 zł
36	MONONUKLEOZA ZAKAŹNA - TEST KASETKOWY	131	60,00 zł
37	MYCOPLASMA IgG	288	37,00 zł
38	MYCOPLASMA IgM	287	39,00 zł
39	OCENA MIELOGRAMU	255	170,00 zł
40	P/CIAŁA ANTY-JĄDROWE ANA	332	85,00 zł
41	PARATHORMON	159	49,00 zł
42	PROGESTERON	263	44,00 zł
43	PROLAKTYNA	262	37,00 zł
44	PROTEINOGRAM	217	30,00 zł
45	RUBELLA IgG	295	41,00 zł
46	RUBELLA IgM	296	52,00 zł
47	TEST LE	256	23,00 zł
48	TESTOSTERON	265	44,00 zł
49	TIBC	244	28,00 zł
50	TOXOPLASMA IgG	294	37,00 zł
51	TOXOPLASMA IgM	293	44,00 zł
52	TOXOXARA CANIS	175	35,00 zł
53	TRANSFERYNA	163	29,00 zł
54	WERYFIKACJA WR	156	93,00 zł
55	Ascaris - p.ciała IgG		40,00 zł
56	PSA wolne		35,00 zł
57	PSA wolne + całkowite		55,00 zł
58	Witamina D 3		75,00 zł
59	P/c p. receptorom TSH		98,00 zł
60	Giardia lamblia p/ciała IgM-test immunoenzymatyczny		49,00 zł
61	Giardia lamblia p/ciała IgG-test immunoenzymatyczny		49,00 zł
62	Transglutaminaza tkankowa-p/ciała IgA		58,00 zł
63	Transglutaminaza tkankowa-p/ciała IgG		58,00 zł
64	WITAMINA B12	164	40,00 zł
65	Pro-BNP		95,00 zł
66	Kalprotektyna w kale		70,00 zł
67	Przeprowadzenie testu na obecność wirusa SARS-COV-2		500,00 zł

Pracownia Bakteriologiczna

Lp.	Nazwa badania	kod	Cena
1	POSIEW MOCZU	101	25,00
2	WYMAZ Z POCHWY	110	35,00
3	WYMAZ Z GARDŁA	104	35,00
4	WYMAZ Z NOSA	105	35,00
5	WYMAZ Z MIGDAŁKÓW	106	35,00

6	WYMAZ Z UCHA	107	35,00
7	WYMAZ Z OKA	108	35,00
8	POSIEW ROPY	109	40,00
9	WYMAZ Z ODBYTNICY	111	35,00
10	POSIEW KRWI	112	50,00
11	POSIEW KAŁU	114	40,00
12	PLWOCINA	115	35,00
13	WYMAZ Z CEWKI MOCZOWEJ	116	35,00
14	WYMAZ ZE SKÓRY	117	35,00
15	BADANIE ŚRODOWISKA - PRÓBA CZYSTOŚCI	118	20,00
16	PŁYNY Z JAM CIAŁA	119	40,00
17	POSIEW ŻÓŁCI	120	35,00
18	WYMAZ Z KANAŁU SZYJKI MACICY	121	35,00
19	WYMAZ Z RANY	122	40,00
20	ANTYBIOGRAM Z IDENTYFIKACJĄ	124	40,00
21	PUNKTAT	125	35,00
22	WYMAZ Z PRĄCIA	129	35,00
23	RSV (respiratory syncytion virus)- antygen	2984	45,00
24	KOŃCÓWKA CEWNIKA	316	35,00
25	WYMAZ Z DRENU	317	35,00
26	POSIEW POKARMU KOBIECEGO	318	35,00
27	ASPIRAT TCHAWICZY	130	35,00
28	KAŁ NA NOSICIELSTWO	321	130,00
29	POSIEW W KIERUNKU STREPTOCOCCUS AGALACTIAE		35,00
30	POSIEW NASIENIA		40,00
31	TEST W KIERUNKU CLOSTRIDIUM DIFFICILE W KALE		85,00
32	WYMAZ W KIERUNKU MRSA		35,00
33	ROTA/ADENO WIRUSY		40,00
34	BADANIIE PRZESIEWOWE W KIERUNKU KPC,MBL,OXA-48,VRE		90,00
35	WYKRYWANIE ANTYGENU GRUPY TYPU AiB METODĄ IMMUNOCHROMATYCZNĄ		45,00
36	COMPYLOBACTER W KALE METODĄ IMMUNOCHROMATOGRAFICZNĄ		40,00
37	NOROVIRUS W KALE METODĄ IMMUNOCHROMATOGRAFICZNĄ		40,00

Pracownia Cytodiagnostyki Ginekologicznej

Lp.	Nazwa badania	kod	Cena
1	CYTOLOGIA SZYJKI MACICY	101	25,00
2	BIOCENOZA TREŚCI POCHWY	110	22,00

BADANIA SEROLOGICZNE

L.p.	Nazwa badania	Kod	Cena
1	Przeglądowe badanie przeciwciał odpornościowych	903	40,00 zł
2	Bezpośredni test antyglobulinowy BTA	914	15,00 zł
3	Oznaczenie grupy krwi układu ABO, Rh z badaniem przegl.w kierunku obecn. p/ciał odpornośc.-z 1 próbki	908	40,00 zł
6	Próba zgodn. serologicznej z 1 dawcą	904	40,00 zł
7	Próba zgodn. serologicznej z kolejn.dawcą	905	18,00 zł
9	Kwalifikacja do podania immonoglobuliny anty-D	906	50,00 zł
10	Wydanie karty grupy krwi	9111	30,00 zł

L.p.	Badania dodatkowe	
1	Absorpcja autoprzeciwciał w celu wykrycia i i dentyfikacji alloprzeciwciał metodą kwaśnej glicyny	
2	Badanie fenotypu Rh i K z układu Kell testem kolumnowym	
3	Badanie fenotypu Rh (z Cw) i K z układu Kell	
4	Badanie fenotypu układu Duffy (Fy)	
5	Badanie fenotypu układu Kidd (Jk)	
6	Badanie fenotypu układu Lewis (Le)	
7	Badanie fenotypu układu MN	
8	Badanie fenotypu układu P	
9	Badanie fenotypu układu Ss	
10	Badanie przeglądowe w kierunku obecności p/c odpornościowych	
11	Badanie przeglądowe w kierunku obecności p/c odpornościowych (testy kolumnowe)	
12	Badanie w kierunku wydzielacze / niewydzielacze substancji grupowych	
13	Bezpośredni test antyglobulinowy (BTA)	
14	BTA wykonany testem kolumnowym przy użyciu surowic antyglobulinowych monowalentnych (IgG C3d)	
15	BTA wykonany testem kolumnowym przy użyciu surowic antyglobulinowych monowalentnych (IgG, IgA, IgM, C3c, C3d)	
16	BTA wykonany testem kolumnowym przy użyciu surowic antyglobulinowych poliwalentnych	
17	Elucja p/c metodą kwaśnej glicyny	
18	Identyfikacja p/c odpornościowych (odczynnik papainowy klasyczny)	
19	Identyfikacja p/c odpornościowych (odczynnik papainowy LEN, PTA, LISS)	
20	Identyfikacja p/c odpornościowych (PTA klasyczny)	
21	Identyfikacja p/c odpornościowych (test antyglobulinowy LISS)	
22	Identyfikacja p/c odpornościowych (test enzymatyczny LEN)	
23	Identyfikacja p/c odpornościowych (test kolumnowy antyglobulinowy)	
24	Identyfikacja p/c odpornościowych (test kolumnowy enzymatyczny)	
25	Identyfikacja p/c typu zimnego	
26	Opracowanie konfliktu serologicznego w układzie AB0	
27	Opracowanie konfliktu serologicznego w układzie Rh	
28	Oznaczenie antygenu A1	
29	Oznaczenie miana zimnych aglutynin	
30	Oznaczenie grupy krwi układu AB0, Rh z badaniem przeglądowym w kierunku obecności p/c odpornościowych - z 1 próbki	
31	Oznaczenie grupy krwi układu AB0, Rh z badaniem przeglądowym w kierunku obecności p/c odpornościowych - z 2 próbek	
32	Oznaczenie grupy krwi układu AB0, Rh bez badania przeglądowego w kierunku obecności p/c odpornościowych - z 1 próbki	
33	Oznaczenie miana p/c odpornościowych	
34	Próba zgodności serologicznej dla noworodka	
35	Próba zgodności serologicznej z jednym dawcą (LEN, PTA klasyczny)	
36	Próba zgodności serologicznej z jednym dawcą (LEN, PTA-LISS)	

37	Próba zgodności serologicznej z jednym dawcą (testy kolumnowe)	
38	Próba zgodności serologicznej z kolejnym dawcą (LEN, PTA-LISS)	
39	Próba zgodności serologicznej z kolejnym dawcą (testy kolumnowe)	
40	Serologiczna analiza powikłań poprzetoczeniowych (bez LCT)	
41	Test Donatha-Landsteinera (II fazowe hemolizyny)	
42	Wykonanie miana hemolizyn i izoaglutynin	
43	Wykrywanie alloaglutynin z układu AB0	
44	Wykrywanie allohemolizyn z układu AB0	
45	Wykrywanie p/c termostabilnych	
46	Wykrywanie słabej odmiany antygenu D	

W przypadku konieczności wykonania badań dodatkowych, które są realizowane przez inną jednostkę , obowiązuje cennik badań ustanowiony przez jednostkę realizującą zlecenie . Szpital dodatkowo pobiera 7 zł za każde badanie tyt.ponosznych kosztów.

Załącznik nr 6 do Zarządzenia Nr 11 / 2022 z dnia 15.09.2022 r..

Pracownia Endoskopowa

Lp.	Nazwa badania	kod	Cena
1	GASTROSKOPIA	700	220,0
2	GASTROSKOPIA Z BIOPSJĄ	701	350,0
3	GASTROSKOPIA + TEST NA HELICOBACTER PYLORI	702	280,0
4	REKTROSKOPIA	703	100,0
5	KOLONOSKOPIA	704	500,0
6	KOLONOSKOPIA Z POLIPEKTOMIĄ	706	1850,0
7	KOLONOSKOPIA Z WYCINKIEM	705	650,0
8	Konsultacja anestezjologiczna		150,0
9	Znieczulenie całkowite dożylne		320,0

Cena nie zawiera kosztów badań histopatologicznych

Pracownia KTG

Lp.	Nazwa badania	kod	Cena
1	BADANIE KTG	750	47,0

Gabinet EKG

LP	Nazwa badania	kod	Cena
1	BADANIE EKG	711	29,0

Oddział Wewnętrzny

LP	Nazwa badania	kod	Cena
1	BADANIE EKG WYSIŁKOWE	720	104,0
2	BADANIE EKG METODĄ HOLTERA	721	130,0

Pozostałe

LP	Nazwa usługi	Cena
1	Wykonanie kserokopii jednej strony*	
2	Wykonanie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku**	
3	Wydanie zaświadczenia do celów leczniczych osobie fizycznej	45,00
4	Wydanie zaświadczenia do celów leczniczych firmie	55,00
5	Transport medyczny (pozycja leżąca) z lekarzem - w obrębie miasta	420,00
6	Transport medyczny (pozycja leżąca) z lekarzem poza obręb miasta - 300,00 zł +10,00zł/km	
7	Transport medyczny (pozycja leżąca) bez lekarza - w obrębie miasta	150,00
8	Transport medyczny (pozycja leżąca) bez lekarza -poza obręb miasta -150,00 zł + 10 zł/km	
9	Transport medyczny (pozycja siedząca) - w obrębie miasta	120,00
10	Transport medyczny (pozycja siedząca) poza obręb miesta-120,00 zł +10zł/km	
11	Pobyt matki na oddziale dziecięcym	30,00
12	Spirometria	30,00
13	Opłata za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 h na podstawie art. 24 ust 1 pkt. 11 ustawy o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz.U z 2013r.poz.217 ze zm.)	120,00/dzień
14	Opłata za przesyłkę wyników badań listem poleconym	12,00

* - cena ustalona zgodnie z art. 28 ust. 4 pkt. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz.U. Z 2012 r. poz. 159)

** - cena ustalona zgodnie z art. 28 ust. 4 pkt.1i3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz.U. Z 2012 r. poz. 159)