

**Cennik usług wykonywanych przez  
Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o. o.  
z siedzibą w Lwówku Śląskim**

**OPLATY ZA BADANIA DIAGNOSTYCZNE – RTG**

**Kończyna dolna**

<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj usługi</b>	<b>Liczba projekcji</b>	<b>Cena</b>
1	Zdjęcie RTG miednicy	1 projekcja	50,00
2	Zdjęcie RTG miednicy osiowe	1 projekcja	50,00
3	Zdjęcie RTG spojenia łonowego	1 projekcja	45,00
4	Zdjęcie RTG talerza biodrowego	1 projekcja	45,00
5	Zdjęcie RTG stawów biodrowych	1 projekcja	50,00
6	Zdjęcie RTG stawu biodrowego	1 projekcja	45,00
7	Zdjęcie RTG stawu biodrowego boczne, osiowe	1 projekcja	45,00
8	Zdjęcie RTG stawu krzyżowo-biodrowego	1 projekcja	50,00
9	Zdjęcie RTG stawów biodrowych u dzieci	1 projekcja	45,00
10	Zdjęcie RTG kości udowej AP	1 projekcja	45,00
11	Zdjęcie RTG kości udowej boczne	1 projekcja	45,00
12	Zdjęcie RTG kości udowej	2 projekcje	60,00
13	Zdjęcie RTG stawów kolanowych (obydwu)	2 projekcje	50,00
14	Zdjęcie RTG stawu kolanowego	2 projekcje	40,00
15	Zdjęcie RTG rzepki osiowe	1 projekcja	40,00
16	Zdjęcie RTG podudzi (obydwu)	2 projekcje	70,00
17	Zdjęcie RTG podudzia	2 projekcje	45,00
18	Zdjęcie RTG stawu skokowego	2 projekcje	40,00
19	Zdjęcie RTG stawów skokowych	2 projekcje	70,00
20	Zdjęcie RTG kości piętowej	1 projekcja	35,00
21	Zdjęcie RTG kości piętowej	2 projekcje	45,00
22	Zdjęcie RTG stopy	2 projekcje	40,00
23	Zdjęcie RTG obu stóp	1 projekcja	40,00
24	Zdjęcie RTG obu stóp	2 projekcje	50,00

**Kończyna górna**

<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj usługi</b>	<b>Liczba projekcji</b>	<b>Cena</b>
1	Zdjęcie RTG stawu barkowego	1 projekcja	40,00
2	Zdjęcie RTG stawu barkowego osiowe + AP	2 projekcje	50,00
3	Zdjęcie RTG kości ramiennej	1 projekcja	40,00
4	Zdjęcie RTG kości ramiennej	2 projekcje	60,00
5	Zdjęcie RTG stawu łokciowego AP + boczne	2 projekcje	40,00
6	Zdjęcie RTG obu stawów łokciowych	2 projekcje	50,00
7	Zdjęcie RTG stawu łokciowego osiowo	1 projekcja	35,00
8	Zdjęcie RTG przedramienia	2 projekcje	40,00
9	Zdjęcie RTG nadgarstka	1 projekcja	35,00
10	Zdjęcie RTG nadgarstka	2 projekcje	40,00
11	Zdjęcie RTG obu nadgarstków	2 projekcje	50,00

12	Zdjęcie RTG ręki	2 projekcje	40,00
13	Zdjęcie RTG obu rąk	1 projekcja	40,00
14	Zdjęcie RTG obu rąk	2 projekcje	50,00
15	Zdjęcie RTG palca	2 projekcje	35,00

#### Czaszka

Lp.	Rodzaj usługi	Liczba projekcji	Cena
1	Zdjęcie RTG czaszki	1 projekcja	40,00
2	Zdjęcie RTG czaszki	2 projekcje	50,00
3	Zdjęcie RTG siodełka tureckiego	1 projekcja	40,00
4	Zdjęcie RTG zatok	1 projekcja	40,00
5	Zdjęcie RTG żuchwy AP	1 projekcja	40,00
6	Zdjęcie RTG żuchwy skos	1 projekcja	40,00
7	Zdjęcie RTG inne celowane	1 projekcja	40,00
8	Zdjęcie RTG stawu skroniowo-żuchwowego czynnościowe	1 projekcja	40,00
9	Zdjęcie RTG stawu skroniowo-żuchwowego czynnościowe	2 projekcje	60,00
10	Zdjęcie RTG stawów skroniowo-żuchwowych porównawcze	4 projekcje	80,00
11	Zdjęcie RTG oczodołów	1 projekcja	40,00
12	Zdjęcie RTG uszu	1 projekcja	40,00
13	Zdjęcie RTG łuków jarzmowych	1 projekcja	40,00
14	Zdjęcie RTG kości nosowej	1 projekcja	35,00

#### Kręgosłup

Lp.	Rodzaj usługi	Liczba projekcji	Cena
1	Zdjęcie RTG kręgosłupa szyjnego AP	1 projekcja	35,00
2	Zdjęcie RTG kręgosłupa szyjnego – boczne	1 projekcja	35,00
3	Zdjęcie RTG kręgosłupa szyjnego AP + boczne	2 projekcje	50,00
4	Zdjęcie RTG kręgosłupa szyjnego – skośne	1 projekcja	35,00
5	Zdjęcie RTG kręgosłupa piersiowego AP	1 projekcja	45,00
6	Zdjęcie RTG kręgosłupa piersiowego – boczne	1 projekcja	45,00
7	Zdjęcie RTG kręgosłupa piersiowego AP + boczne	2 projekcje	70,00
8	Zdjęcie RTG kręgosłupa lędźwiowego AP	1 projekcja	45,00
9	Zdjęcie RTG kręgosłupa lędźwiowego – boczne	1 projekcja	45,00
10	Zdjęcie RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + boczne	2 projekcje	70,00
11	Zdjęcie RTG celowane kręgu	1 projekcja	40,00
12	Zdjęcie RTG kości krzyżowej i guzicznej AP	1 projekcja	45,00
13	Zdjęcie RTG kości krzyżowej i guzicznej – boczne	1 projekcja	45,00
14	Zdjęcie RTG kości krzyżowej i guzicznej AP + boczne	2 projekcje	70,00
15	Zdjęcie RTG całego kręgosłupa (dziecko)	1 projekcja	50,00
16	Zdjęcie RTG całego kręgosłupa (dziecko)	2 projekcje	70,00
17	Zdjęcie RTG kręgosłupa C-Th	1 projekcja	60,00
18	Zdjęcie RTG kręgosłupa C-Th	2 projekcje	70,00
19	Zdjęcie RTG kręgosłupa Th-L	1 projekcja	70,00
20	Zdjęcie RTG kręgosłupa Th-L	2 projekcje	80,00

#### Klatka piersiowa

Lp.	Rodzaj usługi	Liczba projekcji	Cena
-----	---------------	------------------	------

1	Zdjęcie klatki piersiowej AP, PA	1 projekcja	50,00
2	Zdjęcie klatki piersiowej boczne	1 projekcja	50,00
3	Zdjęcie klatki piersiowej z syl. serca	1 projekcja	60,00
4	Zdjęcie klatki piersiowej + szyja	1 projekcja	60,00
5	Zdjęcie szczytów płuc	1 projekcja	45,00
6	Zdjęcie mostka	1 projekcja	40,00
7	Zdjęcie żeber jednostronne	1 projekcja	45,00
8	Zdjęcie obojczyka	1 projekcja	40,00
9	Zdjęcie łopatki AP	1 projekcja	40,00
10	Zdjęcie łopatki boczne	1 projekcja	45,00
11	RTG inne (celowane)	1 projekcja	40,00

#### Jama brzuszna

Lp.	Rodzaj usługi	Liczba projekcji	Cena
1	Zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej	1 projekcja	50,00

1. Ceny zawarte w cenniku dotyczą zdjęć z opisem.
2. W Pracowni RTG w Lwówku Śląskim zdjęcia standardowo wydawane są na płytach CD.
3. Cena każdego innego zdjęcia nieuwzględnionego w cenniku (jedna projekcja) wynosi 40,00
4. Cena opisu zdjęcia wykonanego poza Pracownią. 35,00

#### OPLĄTY ZA BADANIA DIAGNOSTYCZNE – DENSYTOTOMETRYCZNE

Lp.	Rodzaj usługi	Cena
1	Densytometria	100,00
2	Densytometria z pomiarem masy mięśniowej	150,00

#### OPLĄTY ZA BADANIA DIAGNOSTYCZNE – TK

Lp.	Rodzaj usługi	Cena
1	Badanie głowy bez kontrastu	250,00
2	Badanie głowy z kontrastem	300,00
3	Badanie jamy brzusznej bez kontrastu	290,00
4	Badanie jamy brzusznej wielofazowe	370,00
5	Badanie jamy brzusznej z miednicą wielofazowe	450,00
6	Badanie klatki piersiowej bez kontrastu	280,00
7	Badanie klatki piersiowej z kontrastem	350,00
8	Badanie kończyn bez kontrastu	280,00
9	Badanie kończyn z kontrastem	350,00
10	Badanie kręgosłupa bez kontrastu -1 odcinek	280,00

11	Badanie kręgosłupa z kontrastem -1 odcinek	350,00
12	Badanie miednicy bez kontrastu	280,00
13	Badanie miednicy z kontrastem	350,00
14	Badanie oczodołów bez kontrastu	260,00
15	Badanie oczodołów z kontrastem	320,00
16	Badanie stawów bez kontrastu	280,00
17	Badanie stawów z kontrastem	350,00
18	Badanie szyi bez kontrastu	280,00
19	Badanie szyi z kontrastem	350,00
20	Badanie zatok bez kontrastu	280,00
21	Badanie zatok z kontrastem	350,00
22	Badanie uszu bez kontrastu	250,00
23	Badanie Angio TK	350,00
24	Badanie dwóch lub więcej okolic anatomicznych bez kontrastu	500,00
25	Badanie dwóch lub więcej okolic anatomicznych z kontrastem	550,00

#### OPLĄTY ZA BADANIA DIAGNOSTYCZNE - USG

Lp.	Rodzaj usługi	Cena
1	Badanie USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej	100,00
2	USG powłok jamy brzusznej /przepukliny powłok brzusznych	130,00
3	USG węzłów chłonnych - regionalnych	100,00
4	USG węzłów chłonnych - obwodowych	150,00
5	USG ślinianek	100,00
6	USG tarczycy i przytarczyc	100,00
7	USG narządów szyi (badanie obejmuje usg tarczycy, przytarczyc, ślinianek, węzłów chłonnych, mięśni i tkanki podskórnej)	250,00
8	USG dołu podkolanowego (jednego)	80,00
9	USG dołu podkolanowego (dwóch)	150,00
10	USG tkanek miękkich	120,00
11	USG opłucnej	100,00

#### OPLĄTY ZA BADANIA DIAGNOSTYCZNE - ENDOSKOPOWE

1	Gastroskopia	350,00
2	Gastroskopia z biopsją	300,00
3	Rektoskopia	150,00
4	Kolonoskopia z pobraniem wycinka (bez znieczulenia)	600,00
5	Kolonoskopia z pobraniem wycinka ze znieczuleniem Procedura realizowana w ramach hospitalizacji. Odpłatność za hospitalizację ustalana jest indywidualnie dla pacjenta hospitalizowanego, według zasad rozliczeń obowiązujących na danym oddziale.	

#### OPLĄTY ZA BADANIA DIAGNOSTYCZNE LARYNGOLOGICZNR

1	Audiometr standardowy	35,00
2	Próba błędnikowa	50,00

#### OPLATY ZA BADANIA DIAGNOSTYCZNE INNE

1	Badanie elektrokardiograficzne - EKG- spoczynkowe bez opisu	15,00
2	Opis EKG	20,00
3	Test kasetkowy na COVID – 19	90,00

#### OPLATA ZA USŁUGI ZABIEGOWE I PIELEGNACYJNE

Lp.	Rodzaj usługi	Cena
1	Usunięcie zmian ze skóry, błon śluzowych i tkanek miękkich	160,00
2	Wycięcie pojedynczych zmian ze skóry, błon śluzowych i tkanek miękkich z niezbędną diagnostyką, w tym badanie hist.-pat	250,00
3	Iniekcja domięśniowa, podskórna, śródskórna (bez ceny leku)	15,00
4	Iniekcja dożylna (bez ceny leku)	15,00
5	Bandażowanie	15,00
6	Pomiar ciśnienia tętniczego krwi /RR/	10,00
7	Pobieranie krwi z żyły (bez ceny strzykawki)	10,00
8	Nieinwazyjne zaopatrzenie rany	20,00
9	Zmiana opatrunku na ranie powikłanej (bez ceny leków)	25,00
10	Założenie okładu /kompresu/, plastra	15,00
11	Podanie tlenu	10,00
12	Pomiar temperatury i tętna	10,00
13	Zakropienie leku do oka, ucha, nosa	10,00
14	Lewatywa	35,00
15	Zgłębnikowanie żołądka	50,00
16	Usunięcie / wymiana cewnika (bez ceny cewnika)	50,00
17	Zaopatrzenie ran powierzchniowych – szycie chirurgiczne	60,00
18	Założenie opatrunku gipsowego małego (przedramię, ósemka)	35,00
19	Założenie opatrunku gipsowego dużego	90,00
20	Usunięcie opatrunku gipsowego	30,00
21	Usunięcie szwów	30,00
22	Blokada dostawowa (bez ceny leku)	35,00
23	Podanie kroplówki (bez ceny leku)	40,00
24	Badanie poziomu cukru we krwi	10,00
25	Unieruchomienie kończyny	20,00
26	Monitorowanie czynności serca	30,00
27	Implantacja disulfiramu „wszywka” – bez ceny leku	350,00 zł
28	szczepienia p/grypie szczepionką VaxigripTetra w sezonie jesienno- zimowym 2022/2023. Usługa kompleksowa obejmująca: badanie lekarski, iniekcje, szczepionkę.	52,00 zł

#### OPLATA ZA PORADY LEKARSKIE, PIELEGNIARSKIE, POŁOŻNICZE FIZJOTERAPEUTYCZNE

Lp.	Rodzaj usługi	Cena
1	Porada Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	120,00
2	Porada Lekarza Specjalisty pierwszorazowa z przeprowadzeniem niezbędnych procedur diagnostycznych oraz terapeutycznych, skutkująca wydaniem zaświadczenia lekarskiego.	170,00
3	Porada Lekarza Specjalisty obejmująca badanie przedmiotowe i podmiotowe.	150,00
4	Konsultacja okulisty (dobór szkła)	120,00
5	Porada Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej	40,00

6	Konsultacja rehabilitacyjna (fizjoterapeuty)	30,00
7	Konsultacja rehabilitacyjna (fizjoterapeuty) domowa	60,00
<b>OPLATA ZA USŁUGI POŁOŻNICZO – GINEKOLOGICZNEJ</b>		
1.	Badanie kompleksowe ginekologiczne ( badanie lekarskie + USG)	180,00
2.	Wizyta receptariuszowa	60,00
3,	USG przezpochwowe	120,00
4.	Cytologia szyjki macicy	50,00
5.	Porada Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej	40,00
<b>OPLATA ZA USŁUGI KARDIOLOGICZNE</b>		
1.	Wizyta (z USG i EKG)	220,00
2.	Wizyta (z EKG)	150,00
3,	USG serca	150,00
4.	Holter EKG	150,00
5.	Holter ciśnieniowy	100,00
6.	Próba wysiłkowa	170,00

**OPLATA ZA 1 KM TRANSPORTU SANITARNEGO**

1	1 km	3,68 zł
	1 godzina pracy zespołu	80,00 zł

**ZAKŁAD REHABILITACJI LECZNICZEJ**

Lp.	Rodzaj usługi - ambulatoryjnie	Cena
1	Indywidualna praca z pacjentem ( np. ćwiczenia bierne, ćwiczenia czynno – bierne, ćwiczenia wg metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo -mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje ) – nie mniej niż 30 min.	30,00
2	Ćwiczenia wspomagane	12,00
3	Ćwiczenia czynne wolne/z oporem	12,00
4	Ćwiczenia czynne w odciążeniu/z oporem	12,00
5	Ćwiczenia izometryczne	12,00
6	Inne formy usprawniania ( kinezyterapia) – min. 15 min.	8,00
7	Ćwiczenia ogólnousprawniające ( nie więcej niż 10 pacjentów i nie mniej niż 8 pacjentów na 1 terapeutę)	5,00
8	Pionizacja i nauka poruszania się	14,00
9	Wyciągi	15,00
10	Masaż suchy – jednej części ciała, 15 min.	35,00
11	Galwanizacja	10,00

12	Jonoforeza	10,00
13	Elektrostymulacja	10,00
14	Prądy diadynamiczne	10,00
15	Prądy interferencyjne	10,00
16	Prądy Tens	10,00
17	Impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości	10,00
18	Diatermia krótkofalowa, mikrofalowa	10,00
19	Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	10,00
20	Naświetlanie promieniami IR - miejscowe	10,00
21	Laseroterapia - skaner	10,00
22	Laseroterapia punktowa	10,00
23	Ultradźwięki miejscowe	10,00
24	Ultrafonoforeza	10,00
25	Ciepłolecznictwo - okłady parafinowe	12,00
26	Kąpiel wirowa stóp, stawów skokowych , rąk 20 min.	15,00
27	Krioterapia za 3 min.	13,00
28	Kąpiel wirowa stóp, stawów skokowych, stawów kolanowych i kręgosłupa L-S 25 min.	25,00
29.	Sekwencyjny masaż uciskowy urządzeniem LYMPHATRON DL 1200	20,00
30.	Masaż suchy kręgosłupa – C-TH-LS 20 min	45,00
31.	Naświetlanie promieniami UV – całego ciała	15,00
32.	Naświetlanie promieniami UV – całego ciała, pakiet 10 naświetleń	130,00
33	Zabieg w kriokomorze	30,00
34	Zabieg w kriokomorze (pakiet 10 zabiegów)	240,00
35	Kwalifikacja lekarska do zabiegów w kriokomorze	60,00
36	Kinesio taping (oklejanie plastrami) *Cena regulowana w zależności od wielkości aplikacji	od 20,00*
37	Aquawibron - masaż	35 zł
<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj usługi – w domu pacjenta</b>	<b>Cena</b>

1	Indywidualna praca z pacjentem ( np. ćwiczenia bierne, ćwiczenia czynno – bierne, ćwiczenia wg metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo -mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje ) – nie mniej niż 30 min.	60,00
2	Ćwiczenia wspomagane	20,00
3	Ćwiczenia czynne wolne/z oporem	15,00
4	Ćwiczenia czynne w odciążeniu/z oporem	15,00
5	Ćwiczenia izometryczne	15,00
6	Inne formy usprawniania ( kinezyterapia) – min. 15 min.	14,00
7	Pionizacja i nauka poruszania się	20,00
8	Masaż suchy kręgosłupa - częściowy	35,00
9	Galwanizacja	15,00
10	Jonoforeza	15,00
11	Elektrostymulacja	15,00
12	Prądy diadynamiczne	15,00
13	Prądy interferencyjne	15,00
14	Prądy Tens	15,00
15	Laseroterapia punktowa	16,00
16	Ultradźwięki miejscowe	15,00
17	Ultrafonoforeza	17,00
18	Masaż suchy kręgosłupa - całkowity	45,00

#### OPIEKA DŁUGOTERMINOWA

Lp.	Rodzaj usługi	Cena
1	Oplata za 1 dzień pobytu	120,00-150,00*

\*cena regulowana w zależności od stopnia wymaganej opieki, określanej oceną wg skali Barthel, w następujący sposób: od 0 do 5 punktów – 150,00 zł; od 10 do 20 punktów - 140,00 zł; od 25 do 35 punktów - 130,00 zł, 40 i więcej punktów - 120,00 zł.

#### Oplata za usługi medyczne w ramach LECZENIA SZPITALNEGO

Oddział Chirurgii Ogólnej		
Lp.	Rodzaj usługi	Cena
1	Wprowadzenie czynników wzrostu pochodzenia autogenicznego	800,00



	zł
--	----

**Świadczenia szpitalne obejmują:**

- badania diagnostyczne laboratoryjne, zabiegi chirurgiczne, pielęgnacyjne i rehabilitacyjne,
- leki, krew, materiały opatrunkowe i inny sprzęt niezbędny do realizacji świadczenia zdrowotnego,
- wyżywienie i usługi hotelowe.

**Odpłatność za hospitalizację ustalana jest indywidualnie dla pacjenta hospitalizowanego według zasad rozliczeń obowiązujących na danym oddziale.**

Opłata za osobodzień pobytu w szpitalu pacjenta, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych - 353,00 zł.

**ODDZIAŁ REUMATOLOGICZNY**

Lp.	Rodzaj usługi	Cena
1	Opłata za 1 dzień pobytu do 14 dni, w części komercyjnej przy Oddziale Reumatologicznym	80,00 zł
<p>Cena za 1 dzień pobytu, w części komercyjnej przy Oddziale Reumatologicznym, obejmuje 3 zabiegi rehabilitacyjne.  W skład pakietu standardowego wchodzi dowolne trzy zabiegi z poniższych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Galwanizacja</li> <li>b. Jonoforeza</li> <li>c. Elektrostymulacja</li> <li>d. Prądy diadynamiczne</li> <li>e. Prądy interferencyjne</li> <li>f. Prądy Tens</li> <li>g. Impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości</li> <li>h. Diatermia krótkofalowa, mikrofalowa</li> <li>i. Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości</li> <li>j. Naświetlanie promieniami IR,UV,sollux – miejscowe</li> <li>k. Laseroterapia – skaner</li> <li>l. Laseroterapia punktowa</li> <li>m. Ultradźwięki miejscowe</li> </ul> <p>Dodatkowe zabiegi rehabilitacyjne płatne są według Cennika Usług Zakładu Rehabilitacji Leczniczej.  W przypadku pobytu na oddziale dwóch lub więcej pacjentów z jednej rodziny cena za dzień pobytu wynosi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. przy pobycie do 14 dni <span style="float: right;">70,00</span> zł</li> </ul>		
2	Opłata za 1 dzień przedłużonego pobytu, w części komercyjnej przy Oddziale Reumatologicznym  - opłatę należy uregulować z góry w kasie szpitala	60,00 zł
3	Opłata za jeden dzień pobytu diagnostyczno – terapeutycznego dla pacjentów korzystających z usług Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej Diennej, w części komercyjnej przy Oddziale Reumatologicznym  - opłatę należy uregulować z góry w kasie szpitala	60,00 zł
4	Pierwszy zabieg w kriokomorze dla pacjentów Oddziału Reumatologicznego	Bezpłatnie
5	Kwalifikacja lekarska pacjentów Oddziału Reumatologicznego do zabiegów w kriokomorze	Bezpłatnie

**Opłata za badania laboratoryjne realizowane na życzenie pacjenta, możliwe do wykonania łącznie z badaniami zleconymi przez lekarza**

**w Centralnej Izbie Przyjęć**

<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj usługi</b>	<b>Cena (zł)</b>
1	Mocz - badanie ogólne (ICD-9: A01)	4,00
2	OB (ICD-9: C59)	4,00
3	Morfologia krwi (pełna) (ICD-9: C55)	4,00
4	Rozmaz krwi (manualnie) (ICD-9: C32)	9,00
5	PT (INR) (ICD-9: G21)	5,00
6	APTT (ICD-9: G11)	5,00
7	Fibrynogen (ICD-9: G53)	5,00
8	D-dimer, ilościowo (ICD-9: G49)	58,00
9	Glukoza (ICD-9: L43)	4,00
10	Elektrolity (Na, K)	9,00
11	Lipidogram (CHOL, HDL, nie-HDL, LDL, TG) (ICD-9: M71)	10,00
12	Cholesterol całkowity (ICD-9: I99)	4,00
13	Cholesterol HDL (ICD-9: K01)	6,00
14	Cholesterol LDL met. bezpośrednią (ICD-9: K03)	8,00
15	Trójglicerydy (ICD-9: O49)	4,00
16	Próby wątrobowe (ALT, AST, ALP, BIL, GGTP)	14,00
17	ALT (ICD-9: I17)	4,00
18	AST (ICD-9: I19)	4,00
19	Fosfataza zasadowa (ICD-9: L11)	7,00
20	Bilirubina całkowita (ICD-9: I89)	4,00
21	Bilirubina związana (bezpośrednia) (ICD-9: I87)	7,00
22	GGTP (ICD-9: L31)	4,00
23	Amylaza (ICD-9: I25)	5,00
24	Mocznik (ICD-9: N13)	4,00
25	Kreatynina (ICD-9: M37)	4,00
26	Kwas moczowy (ICD-9: M45)	4,00
27	Białko całkowite (ICD-9: I77)	4,00
28	Żelazo (ICD-9: O95)	5,00
29	Wapń całkowity (ICD-9: O77)	5,00
30	Fosfor nieorganiczny (ICD-9: L23)	5,00
31	Magnez (ICD-9: M87)	5,00
32	Kał - resztki pokarmowe (ICD-9: A23)	5,00
33	Kał - pasożyty (1 ozn.) (ICD-9: A21)	5,00
34	Kał - krew utajona (bez diety) (ICD-9: A17)	15,00
35	CRP, ilościowo (ICD-9: I81)	14,00
36	Prokalcytonina, ilościowo (ICD-9: N58)	120,00
37	ASO, ilościowo (ICD-9: U75)	20,00
38	RF, ilościowo (ICD-9: K21)	13,00
39	Odczyn Waalera-Rosego (ICD-9: K21)	12,00
40	CK (ICD-9: M18)	9,00
41	CK-MB, mass (ICD-9: M19)	9,00
42	Troponina T (ICD-9: O61)	73,00
43	Retikulocyty (ICD-9: C69)	8,00
44	Płytki krwi (ICD-9: C66)	8,00

45	TSH (ICD-9: L69)	15,00
46	FT4 (ICD-9: O69)	20,00
47	FT3 (ICD-9: O55)	20,00
48	FSH (ICD-9: L65)	22,00
49	Estradiol (ICD-9: K99)	30,00
50	Progesteron (ICD-9: N55)	22,00
51	Prolaktyna (ICD-9: N59)	22,00
52	Beta-HCG (ICD-9: L46)	26,00
53	Witamina B12 (ICD-9: O83)	45,00
54	TIBC (ICD-9: O93)	12,00
55	Hemoglobina glikowana (ICD-9: L55)	16,00
56	PSA całkowity (ICD-9: I61)	22,00
57	CEA (ICD-9: I53)	20,00
58	CA 125 (ICD-9: I41)	20,00
59	CA 15-3 (ICD-9: I43)	20,00
60	CA 19-9 (ICD-9: I45)	20,00
61	Białko w moczu (ICD-9: A07)	5,00
62	Amylaza w moczu (ICD-9: I25)	5,00
63	HBs antygen (ICD-9: V39)	12,00
64	HBs przeciwciała (ICD-9: V42)	22,00
65	HBc przeciwciała całkowite (ICD-9: V31)	22,00
66	HBc przeciwciała IgM (ICD-9: V33)	25,00
67	HCV przeciwciała (ICD-9: V48)	40,00
68	HAV przeciwciała całkowite (ICD-9: V27)	52,00
69	HAV przeciwciała IgM (ICD-9: V30)	52,00
70	HIV Ag/Ab (Combo) (ICD-9: F91)	30,00
71	Etanol, ilościowo (ICD-9: P31)	52,00
72	Płyn z jamy ciała - badanie ogólne (ICD-9: A05)	10,00
73	Weryfikacja - glukoza w moczu (ICD-9: A15)	4,00
74	Elektrolity (Na, K, Cl)	22,00
75	Mocz - badanie osadu (ICD-9: A19)	4,00

Lp.	Rodzaj usługi	Cena
1	test diagnostyczny metodą RT-PCR w kierunku wirusa SARS-CoV-2	370,00

#### CENNIK USŁUG NIEMEDYCZNYCH

#### ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIE WYSTAWIANE ODPLATNIE NA ŻYCZENIE PACJENTA W CELACH POZA LECZNICZYCH

Lp.	Rodzaj usługi	Cena (zł)
1	Orzeczenie dla celów sanitarnych z wpisem do książeczki	30,00
3	Pozostałe zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia pacjenta w celach pozaleczniczych	50,00 plus VAT

**OPLATY ZA UDZIELANIE ZAKŁADOM UBEZPIECZEŃ INFORMACJI O STANIE ZDROWIA  
UBEZPIECZONYCH LUB OSÓB, NA RZECZ KTÓRYCH MA BYĆ ZAWARTA UMOWA  
UBEZPIECZENIA**

<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj usługi</b>	<b>Cena (zł)</b>
<b>1</b>	Udzielenie zakładom ubezpieczeń informacji o stanie zdrowia ubezpieczonych lub osób, na rachunek których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia Opłata ustalona na podstawie § 3 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie informacji udzielanych zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz Narodowy Fundusz Zdrowia	114,00 zł

**OPLATA ZA KSEROKOPIĘ DOKUMENTÓW MEDYCZNYCH**

<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj usługi</b>	<b>Cena*</b>
<b>1</b>	Udostępnianie dokumentacji medycznej w formie wyciągu albo odpisu / za jedną stronę	12,30 zł
<b>2</b>	Udostępnianie dokumentacji medycznej w formie kopii albo wydruku / za jedną stronę	0,43 zł
<b>3</b>	Udostępnianie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych	2,46 zł

\*opłata, ustalona na podstawie art. 28 ust 4 Ustawy o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego dotyczącego wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale. Nie pobiera się opłaty w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej: pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie, w związku z postępowaniem, o którym mowa w art. 17d ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta, w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

**POZOSTAŁE**

<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj usługi</b>	<b>Cena</b>
<b>1</b>	Wypożyczenie kompletu ubrań do kriokomory / na okres nie dłuższy niż 10 dni	25,00 zł
<b>2</b>	Komplet ubrań do kriokomory	80,00 zł
<b>3</b>	Wypożyczenie łóżka szpitalnego	50,00 zł
<b>4</b>	Wypożyczenie łóżka szpitalnego – regulowane elektrycznie	70,00 zł
<b>5</b>	Maska ochronna	1 zł