

**Załącznik Nr 3**  
Do Zarządzenia Nr 52/2023  
Dyrektora ZOZ w Łowiczu z dnia 31.07. 2023 r.  
w sprawie zmian Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Łowiczu oraz ustalenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu.

Zespół Opieki Zdrowotnej  
99-400 Łowicz, ul. Ulańska 28  
tel. 046-8375368, fax 046-8375991  
e-mail: lowzoz@pro.onet.pl  
Regon 750079660  
NIP 834-14-56-538

## **CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH W ZESPOLE OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁOWICZU**

**Cennik umieszczony poniżej obowiązuje od  
1 sierpnia 2023 r.**

## SPIS TREŚCI

1. Laboratorium Centralne	str.1-11
a) Badania z hematologii, koagulologii, analizy ogólnej i immunochemii	
b) Badania z serologii grup krwi	
c) Badania z mikrobiologii	
d) Badania z biochemii	
e) Badania wysyłkowe	
f) Promocyjne pakiety laboratoryjne	
2. Pracownia Rentgenodiagnostyki	str. 12-14
3 Pracownia Ultrasonografii	str. 15
4. Pracownia Endoskopii	str. 16
5. Zakład Patomorfologii	str. 16
6. Pracownia Elektrodiagnostyki	str. 16
7. Zakład Rehabilitacji Leczniczej	str. 17-18
8. Dział Pomocy Doraźnej	str. 19
9. Podstawowa opieka zdrowotna, Izba przyjęć	str. 19
10. Ambulatoryjna specjalistyczna opieka zdrowotna	str. 20
11. Lecznictwo stacjonarne	str. 21
12. Inne świadczenia medyczne	str. 22
13. Pracownia Tomografii Komputerowej	str. 23-25

**LABORATORIUM CENTRALNE**

**Badania z HEMATOLOGII, KOAGULOLOGII, ANALITYKI OGÓLNEJ I IMMUNOCHEMII**

<b>LP</b>	<b>BADANIE</b>	<b>CENA- zł</b>
1	MORFOLOGIA – CBC (analizator- 14 parametrów)	8,00
2	MORFOLOGIA – 3 DIFF ( analizator- 18 parametrów )	9,00
3	MORFOLOGIA – 5 DIFF (analizator- 23 parametry)	10,00
4	ROZMAZ KRWI OBWODOWEJ–liczony w mikroskopie	6,00
5	ODCZYN BIERNACKIEGO ( OB. )	6,00
6	RETIKULOCYTY	6,00
7	PRZECIWCIAŁA PRZECIWIĄDROWE – LE - TEST	20,00
8	CZYNNIK REUMATOIDALNY – odczyn Waalera Rosego	15,00
9	CZYNNIK REUMATOIDALNY- odczyn lateksowy	15,00
10	OPORNOŚĆ OSMOTYCZNA	10,00
11	CZAS KAOLINOWO-KEFALINOWY ( APTT)	12,00
12	WSKAŹNIK PROTROMBINOWY	12,00
13	FIBRYNOGEN	16,00
14	KOAGULOGRAM	40,00
15	D-DIMERY	45,00
16	BADANIE MOCZU OGÓLNE	10,00
17	BADANIE MOCZU NA CUKIER	6,00
18	BADANIE MOCZU NA BIAŁKO	6,00
19	MOCZ- BIAŁKO BENCE-JONESA	35,00
20	KAŁ NA ROTAWIRUSY	40,00
21	KAŁ NA CLOSTRIDIUM DIFFICILE	70,00
22	KAŁ- BADANIE OGÓLNE	15,00
23	KAŁ – KREW UTAJONA- (test)	15,00
24	KAŁ – PASOŻYTY	15,00
25	WYMAZ W KIERUNKU OWSIKÓW	15,00
26	PŁYN Z JAM CIAŁA	30,00
27	PŁYN MÓZGOWO – RDZENIOWY	50,00
28	MONONUKLEOZA (test)	20,00
29	TROPONINA	40,00
30	NT-PRO BNP	100,00
31	PROKALCYTONINA	100,00
32	ANTYGEN HBS	15,00
33	NARKOTYKI (badanie wykonywane tylko dla pacjentów z Izby Przyjęć i Szpitala ZOZ w Łowiczu )	50,00
34	WR (przeciwciała przeciwko kile-test )	10,00
35	P-ciała p/wirusowi SARS-CoV-2 ImM, IgG test jakościowy met. chromatograficzną (kasetkową)	90,00
36	P-ciała p/wirusowi SARS-CoV-2 klasy IgM, test półilościowy met. enzymoimmunofluorescencyjną	90,00
37	P-ciała p/wirusowi SARS-CoV-2 klasy IgG, test półilościowy met. enzymoimmunofluorescencyjną	90,00
38	Test kasetkowy do jakościowego wykrywania antygenu wirusa SARS-CoV-2	100,00

39	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2 metodą RT-PCR	330,00
----	--	--------

**LABORATORIUM CENTRALNE****Badania z SEROLOGII GRUP KRWI**

<b>LP</b>	<b>BADANIE</b>	<b>CENA- zł</b>
1.	OZNACZANIE UKŁADU ABO I Rh	35,00
2.	POSZUKIWANIE P-CIAŁ ODPORNOŚCIOWYCH	20,00
3.	BEZPOŚREDNI ODCZYN COOMBSA BTA	20,00
4.	PRÓBA KRZYŻOWA (badanie wykonywane tylko dla pacjentów z Izby Przyjęć i Szpitala ZOZ w Łowiczu )	40,00

**Badania z MIKROBIOLOGII**

<b>LP</b>	<b>BADANIE</b>	<b>CENA- zł</b>
1.	WYMAZ Z NOSA, GARDŁA, OKA, RANY, POCHWY	34,00
2.	ANTYBIOGRAM	28,00
3.	MOCZ POSIEW	34,00
4.	CZYSTOŚĆ POCHWY	28,00
5.	IDENTYFIKACJA DROŻDŻAKÓW /CANDIDA ALBICANS/	21,00
6.	SPORALE	34,00
7.	POSIEW W KIERUNKU BAKTERII BEZTLENOWYCH	28,00
8.	GBS	21,00
9.	POSIEW KRWI (badanie wykonywane tylko dla pacjentów z Izby Przyjęć i Szpitala ZOZ w Łowiczu )	69,00

**LABORATORIUM CENTRALNE****Badania z BIOCHEMII**

<b>LP</b>	<b>BADANIE</b>	<b>CENA - ZŁ</b>
1	GLUKOZA (surowica, włośniczkowa)	8,00
2	MOCZNIK	8,00
3	CHOLESTEROL CAŁK.	10,00
4	CHOLESTEROL HDL	10,00
5	TRIGLICERYDY	10,00
6	LIPIDOGRAM	30,00
7	ALAT	8,00
8	ASPAT	8,00
9	AMYLAZA W SUROWICY	10,00
10	AMYLAZA W MOCZU	10,00

11	ENZYMY TRZUSTKOWE (amylaza + lipaza)	25,00
12	BILIRUBINA CAŁKOWITA	8,00
13	BILIRUBINA z rozdziałem	25,00
14	RÓWNOWAGA KWASOWO – ZASADOWA /RKZ/	12,00
15	JONOGRAM /NA,K,CL/	12,00
16	ŻELAZO	8,00
17	TIBC	10,00
18	BIĄŁKO CRP - ILOŚCIOWE	15,00
19	BIĄŁKO CAŁKOWITE	8,00
20	KREATYNINA ( + GFR)	10,00
21	KREATYNINA -klirens	20,00
22	KWAS MOCZOWY	8,00
23	KINAZA KREATYNOWA /CK/	10,00
24	CK –MB /IZOENZYM KINAZY KREATYNOWEJ /	20,00
25	WAPŃ	8,00
26	MAGNEZ	8,00
27	FOSFOR NIEORGANICZNY	8,00
28	FOSFATAZA ZASADOWA	8,00
29	ALBUMINY	8,00
30	KRZYWA CUKRU /3 OZNACZENIA/	30,00
31	KRZYWA CUKRU /2 OZNACZENIA/	25,00
32	ASO	20,00
33	GGT	10,00
34	LDH	10,00
35	MIKROALBUMINA W MOCZU	15,00
36	PRÓBA CIĄŻOWA	15,00
37	KWASY ŻÓŁCIOWE	60,00
38	ETANOL ( badanie wykonywane tylko dla pacjentów z Izby Przyjęć i Szpitala ZOZ w Łowiczu )	20,00

<b>LABORATORIUM CENTRALNE</b>		
<b>BADANIA WYSYŁKOWE</b>		
<b>LP</b>	<b>BADANIE</b>	<b>CENA- zł</b>
<b>DIAGNOSTYKA TARCZYCY</b>		
1.	TSH	17,00
2.	FT 3	17,00
3.	FT 4	17,00
4.	T 3	17,00
5.	T 4	17,00
6.	PRZECIWCIAŁA PRZECIW TYREOGLOBULINIE – ATG	37,00
7.	PRZECIWCIAŁA PRZECIW PERKSYDAZIE TARCZYCOWEJ - TPO	37,00
8.	TYREOGLOBULINA	47,00
9.	PRZECIWCIAŁA PRZECIW RECEPTOROWI TSH	60,00
<b>HORMONY PŁCIOWE</b>		
10.	FSH	18,00
11.	LH	18,00
12.	ESTRADIOL	20,00
13.	ESTRIOL WOLNY	37,00
14.	DEHYDROEPIANDROSTENDION DHEA	28,00
15.	SIARCZAN DEHYDROEPIANDROSTENDIONU DHEA SO4	30,00
16.	17-OH PROGESTERON	30,00
17.	PROGESTERON	20,00
18.	PROLAKTYNA	19,00
19.	TESTOSTERON	20,00
20.	Beta – HCG	29,00
21.	ANDROSTENDION	28,00
22.	GLOBULINA WIĄŻĄCA HORMONY PŁCIOWE SHBG	40,00
<b>POZOSTAŁE HORMONY</b>		
23.	ALDOSTERON	28,00
24.	ACTH	32,00
25.	HORMON WZROSTU – GH	20,00
26.	KORTYZON	20,00
27.	PARATHORMON	37,00
27a.	HORMON anty-Mullerian (AMH)	150,00
<b>MARKERY NOWOTWOROWE</b>		
28.	AFP	30,00
29.	CEA	20,00
30.	CA-125	35,00

31.	CA-19.9	35,00
32.	CA – 15.3	35,00
33.	PSA	30,00
34.	PSA WOLNY	40,00
<b>IMMUNOGLOBULINY</b>		
35.	IMUNOGLOBULINA A	20,00
36.	IMUNOGLOBULINA M	20,00
37.	IMUNOGLOBULINA G	20,00
38.	IGE CAŁKOWITE	30,00
<b>DIAGNOSTYKA ANEMII</b>		
39.	FERRYTYNA	32,00
40.	WITAMINA B12	35,00
41.	KWAS FOLIOWY	35,00
<b>DIAGNOSTYKA CUKRZYCY</b>		
42.	C- PEPTYD	30,00
43.	INSULINA	30,00
44.	HEMOGLOBINA GLIKOZYLOWANA HBA1C	25,00
<b>DIAGNOSTYKA WZW</b>		
45.	PRZECIWCIAŁA ANTY HBS ILOŚCIOWO	30,00
46.	HBE AG- ANTYGEN	42,00
47.	PRZECIWCIAŁ ANTY HBE	42,00
48.	PRZECIWCIAŁA ANTY HBC CAŁKOWITE	37,00
49.	PRZECIWCIAŁA ANTY HBC IGM	37,00
50.	PRZECIWCIAŁA ANTY HCV	35,00
51.	PRZECIWCIAŁA ANTY HAV CAŁKOWITE	42,00
<b>DIAGNOSTYKA CHORÓB INFEKCYJNYCH</b>		
52.	PRZECIWCIAŁA ANTY HIV1/ HIV2 (badanie wykonywane tylko dla pacjentów ze skierowaniem od lekarza )	30,00
53.	HELICOBACTER PYLORI	34,00
53a.	HELICOBACTER PYLORI ANTYGEN W KALE	60,00
54.	PRZECIWCIAŁA ANTY BORDETELLA PERTUSIS IGA	25,00
55.	PRZECIWCIAŁA ANTY BORDETELLA PERTUSIS IGM	25,00
56.	PRZECIWCIAŁA ANTY BORDETELLA PERTUSIS IGG	25,00
57.	PRZECIWCIAŁA ANTY BORRELLIA IGM	40,00
58.	PRZECIWCIAŁA ANTY BORELLIA IGG	40,00
59.	PRZECIWCIAŁA ANTY BRUCELLA IGM	35,00
60.	PRZECIWCIAŁA ANTY BRUCELLA IGG	35,00
61.	PRZECIWCIAŁA ANTY CHLAMYDIA PNEUMONIE IGM	30,00
62.	PRZECIWCIAŁA ANTY CHLAMYDIA PNEUMONIE IGG	30,00
63.	PRZECIWCIAŁA ANTY CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM	30,00
64.	PRZECIWCIAŁA ANTY CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG	30,00
65.	PRZECIWCIAŁA ANTY CMV- IGM	30,00
66.	PRZECIWCIAŁA ANTY CMV – IGG –	30,00
67.	PRZECIWCIAŁA ANTY PNEUMOCYSTIS CARINI IGM	35,00



68.	PRZECIWCIAŁA ANTY PNEUMOCYSTIS IGG	35,00
69.	PRZECIWCIAŁA ANTY EBV IGM	35,00
70.	PRZECIWCIAŁA ANTY EBV IGG	35,00
71.	PRZECIWCIAŁA ANTY HERPES IGM	35,00
72.	PRZECIWCIAŁA ANTY HERPES IGG	35,00
73.	PRZECIWCIAŁA ANTY MYCOPLAZMA PNEUMONIE IGM	30,00
74.	PRZECIWCIAŁA ANTY MYCOPLAZMA PNEUMONIE IGG	30,00
75.	PRZECIWCIAŁA ANTY RUBELLA IGM	32,00
76.	PRZECIWCIAŁA ANTY RUBELLA IGG	32,00
77.	PRZECIWCIAŁA ANTY TOKSOPLAZMOZA IGM	30,00
78.	PRZECIWCIAŁA ANTY TOKSOPLAZMOZA IGG	20,00
79.	PRZECIWCIAŁA ANTY TOXOCARA CANIS IGG	40,00
80.	PRZECIWCIAŁA ANTY BORRELIA IGM WESTERN- BLOT	80,00
81.	PRZECIWCIAŁA ANTY BORRELIA IGG WESTER-BLOT	80,00
<b>INNE</b>		
82.	PRZECIWCIAŁA ANTYKARDIOLIPINOWE IGM	30,00
83.	PRZECIWCIAŁA ANTYKARDIOLIPINOWE IGG	30,00
84.	KĄŁ LAMBLIE ( ELISA)	20,00
85.	PROTEINOGRAM	16,00
86.	LIT	15,00
87.	PANEL POKARMOWY	180,00
88.	PANEL ODDECHOWY	180,00
89.	PANEL MIESZANY	180,00
90.	IGE SPECYFICZNE	30,00
91.	PRZECIWCIAŁA PRZECIWJĄDROWE ANA	30,00
92.	PRZECIWCIAŁA PRZECIWJĄDROWE ANCA	60,00
93.	PRZECIWCIAŁA ACCP	60,00
94.	WITAMINA D3 25 OH	70,00
95.	KWASY ŻÓŁCIOWE	60,00
96.	TESTOSTERON WOLNY	30,00
97.	CYFRA 21-1	35,00
98.	Ig G GLISTA LUDZKA	30,00
99.	TRANSFERYNA	15,00
100.	PRZECIWCIAŁA PRZECIW YERSINII Ig M	50,00
101.	PRZECIWCIAŁA PRZECIW YERSINII Ig G	50,00
102.	PRZECIWCIAŁA PRZECIW WIRUSOWI ODRY Ig M	50,00
103.	PRZECIWCIAŁA PRZECIW WIRUSOWI ODRY Ig G	50,00
104.	PRZECIWCIAŁA MITOCHONDRIALNE AMA	40,00
105.	PRZECIWCIAŁA PRZECIW TRANSGLUTAMINAZIE TKANKOWEJ	50,00
106.	PRZECIWCIAŁA PRZECIW ENDOMYSIUM MIĘŚNI GŁADKICH	50,00
107.	HOMOCYSTEINA	50,00
108.	KWAS WALPROINOWY	40,00
109.	TEST ROMA	60,00
110.	TORCH	100,00
111.	BIAŁKO S 100	70,00

112.	KALPROTEKTYNA W KALE	100,00
113.	IGF-1	50,00

**LABORATORIUM CENTRALNE****PROMOCYJNE PAKIETY LABORATORYJNE**

LP	PAKIET	BADANIA W PAKIECIE	CENA PROMOCYJNA - zł
1.	PODSTAWOWY	OB, MORFOLOGIA, GLUKOZA, LIPIDOGRAM, ALT, KREATYNINA, JONOGRAM, MOCZ	70,00
2.	DLA KOBIET 45+	OB, MORFOLOGIA, GLUKOZA, LIPIDOGRAM, ALT, AST, ALP, GTP, BIL, KREATYNINA, MOCZNIK, KWAS MOCZOWY, WAPŃ, FOSFOR, MAGNEZ, TSH, JONOGRAM, MOCZ	150,00
3.	DLA MĘŻCZYŹN 45+	OB, MORFOLOGIA, GLUKOZA, LIPIDOGRAM, ALT, AST, ALP, GTP, BIL, KREATYNINA, MOCZNIK, KWAS MOCZOWY, JONOGRAM, TSH, PSA, MOCZ	175,00
4.	CUKRZYCOWY	GLUKOZA, LIPIDOGRAM, MOCZ, MIKROALBUMINURIA, HbA1c	70,00
5.	NERKOWY	KREATYNINA, MOCZNIK, KWAS MOCZOWY, JONOGRAM, BIAŁKO CAŁK., MOCZ	45,00
6.	WĄTROBOWY	AST, ALP, GTP, BIL, ANTYGEN HBs, PRZECIWCIAŁA ANTY HCV	80

**PRACOWNIA RENTGENODIAGNOSTYKI**

<b>Badania RTG ogólnodiagnostyczne z zakresu radiologii klasycznej</b>	
1. Radiografia, żuchwa w rzucie PA i obu skośnych	70,00
2. Radiografia, okolica jarzmowo-szczękowa, osiowe (na łuki jarzmowe)	50,00
3. Radiografia, zatoki przynosowe PA	50,00
4. Radiografia, oczodoły, rzut PA lub AP i boczny	60,00
5. Radiografia, nos	30,00
6. Radiografia, stawy skroniowo - żuchwowe	50,00
7. Radiografia szyja, tkanki miękkie	50,00
8. Radiografia, czaszka, mniej niż 4 projekcje	70,00
9. Radiografia, podstawa czaszki	40,00
10. Radiografia, jama brzuszna, AP	50,00
11. Radiografia, urografia	170,00
12. Radiografia, klatka piersiowa, 2 projekcje (PA i boczne)	60,00
13. Radiografia, klatka piersiowa, 3 projekcje (PA i L oraz P boczne)	70,00
14. Radiografia, klatka piersiowa, celowane na szczyty płuc, 1 projekcja	50,00
15. Radiografia, żebra, jednostronne, dwie projekcje (AP i skośne)	60,00
16. Radiografia, żebra, obustronne, trzy projekcje (PA i obie skośne)	70,00
17. Radiografia, mostek, dwie projekcje	50,00
18. Radiografia, stawy mostkowo obojczykowe, trzy projekcje	70,00
19. Radiografia, klatka piersiowa, jedna projekcja (PA)	50,00
20. Radiografia, klatka piersiowa, 1 projekcja (boczne) z doustnym podaniem środka kontrastującego	60,00
21. Radiografia, kręgosłup szyjny, AP, bok	50,00
22. Radiografia, kręgosłup szyjny, celowane na ząb obrotnika	40,00
23. Radiografia, kręgosłup szyjny, skosy	70,00
24. Radiografia, kręgosłup szyjny, czynnościowe	50,00
25. Radiografia, kręgosłup piersiowy, AP, bok	60,00
26. Radiografia, kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy, AP, bok	70,00
27. Radiografia, kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy, skosy	70,00
28. Radiografia, kręgosłup, celowane L5-S1	40,00
29. Radiografia, kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy, czynnościowe	70,00
30. Radiografia, kręgosłup piersiowo-lędźwiowy, w pozycji stojącej (skolioza)	50,00

31. Radiografia, kość krzyżowa i ogonowa AP, bok	70,00
32. Radiografia, stawy krzyżowo-biodrowe, 3 projekcje AP, skosy	60,00
33. Radiografia, miednica, AP	60,00
34. Radiografia, miednica, projekcje dodatkowe	60,00
35. Radiografia, stawy biodrowe, AP	60,00
36. Radiografia, staw biodrowy, AP	50,00
37. Radiografia, staw biodrowy, osiowe	70,00
38. Radiografia, kość udowa, AP, bok	60,00
39. Radiografia, stawy kolanowe, AP, boczne	70,00
40. Radiografia, stawy kolanowe, AP, bok na stojąco	70,00
41. Radiografia, staw kolanowy, AP, bok	50,00
42. Radiografia, rzepka, osiowe	40,00
43. Radiografia, kości podudzia, AP, bok	50,00
44. Radiografia, staw skokowy, AP, bok	50,00
45. Radiografia, stawy skokowe, dodatkowe projekcje	50,00
46. Radiografia, kość piętowa, bok	30,00
47. Radiografia, kość piętowa, osiowe	30,00
48. Radiografia, stopa, grzbietowo-podeszwowe, skosy	70,00
49. Radiografia, stopa, grzbietowo-podeszwowe, skos	60,00
50. Radiografia, stawy stopy, AP, bok na stojąco	60,00
51. Radiografia, śródstopie, AP, skos	60,00
52. Radiografia, palec stopy, AP, bok	40,00
53. Radiografia, łopatka, AP i styczne	60,00
54. Radiografia, obojczyk, PA	50,00
55. Radiografia, obojczyk, projekcje dodatkowe	50,00
56. Radiografia, staw ramienny, AP	50,00
57. Radiografia, staw ramienny, projekcje dodatkowe	50,00
58. Radiografia, kość ramienna, AP, bok	60,00
59. Radiografia, staw łokciowy, AP, bok	50,00
60. Radiografia, kości przedramienia AP, bok	50,00
61. Radiografia, kości nadgarstka, PA, bok	40,00
62. Radiografia, kości nadgarstka, projekcje dodatkowe	40,00
63. Radiografia, ręce, porównawcza	30,00

64. Radiografia, ręka, grzbietowo-dłoniowe, skos	50,00
65. Radiografia, ręka, bok	30,00
66. Radiografia, palce ręki, grzbietowo-dłoniowe, bok	40,00
Opis wyniku RTG	10,00
Opis zdjęcia RTG	Połowa wartości ceny badania
<b>A. Badania RTG pediatryczne</b>	
1. Radiografia, kończyny górne, jedna projekcja	80,00
2. Radiografia, kończyny górne, dwie projekcje	160,00
3. Radiografia, kości kończyn dolnych, jedna projekcja	80,00
4. Radiografia, kości kończyn dolnych, dwie projekcje	160,00
5. Radiografia, kręgosłup, jeden lub kilka odcinków: piersiowy/lędźwiowy/ krzyżowy/ guziczny, projekcja PA/AP	90,00
6. Radiografia, kręgosłup, jeden lub kilka odcinków: piersiowy/lędźwiowy/ krzyżowy/ guziczny, projekcja, projekcja boczna	90,00
<b>B. Badania RTG w ramach profilu</b>	
1. Radiografia, kończyna górna (kość ramienna, staw łokciowy, kość przedramienia)	80,00
2. Radiografia, kończyny górne (kość ramienna x2, staw łokciowy x2, kość przedramienia x2)	160,00
3. Radiografia, kończyna dolna (kość podudzia, kość udowa, staw kolanowy)	80,00
4. Radiografia, kończyny dolne (kości podudzia x2, kość udowa x2, staw kolanowy)	160,00
5. Radiografia kręgosłupa (odcinek piersiowy, odcinek lędźwiowo-krzyżowy, odcinek krzyżowy/guziczny)	80,00

**PRACOWNIA ULTRASONOGRAFII**

<b>Lp</b>	<b>Nazwa procedury medycznej</b>	<b>Cena -zł</b>
1.	USG jamy brzusznej	120,00
2.	USG układu moczowego	100,00
3.	USG układu moczowego, nerki i/lub pęcherza moczowego + gruczoł krokowy i zaleganie	120,00
4.	USG ciąży	220,00
5.	USG ciąży + ocena szyjki macicy	240,00
6.	USG narządu rodnego sondą przezbrzuszną	180,00
7.	USG narządu rodnego sondą TV	180,00
8.	USG narządu rodnego sondą TV z oceną cyklu- pierwsze badanie kolejne badania , każde po.....	150,00 50,00
9.	USG ciąży + ocena przepływu naczyń płodu	240,00
10.	USG dopplerowskie naczyń/tętnica lub żyły: a) 1 układ b) 2 układy	150,00 210,00
11.	USG serca	150,00
12.	USG przeziemiączkowe	150,00
13.	USG tarczycy	130,00
14	USG piersi	150,00
15	USG stawów biodrowych dziecięcych	160,00
16	USG tkanek miękkich	150,00
17	USG węzłów chłonnych	130,00
18	USG gruczołu krokowego (transrektalne)	120,00

**PRACOWNIA ENDOSKOPII**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa badania</b>	<b>Cena -zł.</b>
1.	Rektoskopia	80,00
2.	Gastroskopia diagnostyczna/ w przypadku wskazań obejmuje test ureazowy/	300,00
3.	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją – uwzględnia 1 badanie his.-pat.	380,00
4.	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją – uwzględnia 2 lub więcej badań his.-pat./	500,00
5.	Kolonoskopia diagnostyczna	500,00
6.	Kolonoskopia diagnostyczna z biopsją/ z badaniem his.-pat./	720,00
7.	Kolonoskopia z polipektomią jednego lub więcej polipów z badaniem his.-pat.	1600,00
8.	Znieczulenie pacjenta do gastroskopii lub kolonoskopii	350,00

**ZAKŁAD PATOMORFOLOGII**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa badania</b>	<b>Cena- zł.</b>
1.	Badanie histopatologiczne „standard” – 1 bloczek/preparat	55,00
2.	Badanie histopatologiczne „cito” – 1 bloczek/preparat	80,00
3.	Badanie cytologiczne złączeniowe /1 szkiełko /	18,00

**PRACOWNIA ELEKTRODIAGNOSTYKI**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa badania</b>	<b>Cena-zł.</b>
1.	Badanie EKG z opisem	50,00
2.	Badanie EKG bez opisu	30,00
3.	Próby wysiłkowe na bieżni z opisem	200,00
4.	Holter RR	150,00
5.	Holter EKG	150,00



<b>ZAKŁAD REHABILITACJI LECZNICZEJ</b>		
<b>Lp.</b>		<b>Cena –zł.</b>
<b>PORADNIA REHABILITACYJNA</b>		
1	Porada lekarska	120,00
<b>DZIAŁ FIZJOTERAPII</b>		
<b>I. WIZYTA FIZJOTERAPEUTYCZNA</b>		30,00
<b>II. GABINET FIZYKOTERAPII</b>		
1	Prądy diadynamiczne	10,00
2	Galwanizacja	10,00
3	Jonoforeza	10,00
4	Prądy Kotza	10,00
5	Prądy interferencyjne	10,00
6	Elektrostymulacja	20,00
7	Tonoliza	20,00
8	Prądy Tens	10,00
9	Prądy Treberta	10,00
10	Ultradźwięki	15,00
11	Fonoforeza	15,00
12	Laseroterapia	15,00
13	Lampa Sollux	10,00
14	Terapuls lub DKF	20,00
15	Pole elektromagnetyczne niskiej częstotliwości	15,00
16	Krioterapia miejscowa	20,00
<b>III. GABINET KINEZYTERAPII</b>		
1	Kinezyterapia przyrządowa - Ćwiczenia w odciążeniu - Ćwiczenia w odciążeniu z oporem - Ćwiczenia czynne - Ćwiczenia czynne z oporem	10,00
2	Wyciąg mechaniczny (trakcja)	40,00
3	Ćwiczenia izometryczne	15,00
4	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne 30 min.	30,00
5	Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe 45 min.	20,00
6	Ćwiczenia indywidualne 30 min.	60,00
7	Pionizacja	20,00
8	Nauka czynności lokomocji	30,00
9	Ćwiczenia bierne mechaniczne 30 min.	20,00
<b>IV. GABINET MASAŻU</b>		
1	Masaż ręczny klasyczny częściowy 20 min.	40,00
2	Masaż ręczny klasyczny częściowy 30 min.	50,00
3	Masaż ręczny klasyczny częściowy 45 min.	80,00
4	Masaż limfatyczny ręczny 40 min.	80,00
5	Masaż ręczny specjalistyczny	40,00

6	Masaż limfatyczny mechaniczny 30 min.	20,00
7	Masaż mechaniczny AQUAVIBRON	30,00
8	Mata magnetyczna z masażem wibracyjnym	20,00
9	Kinesio Taping 1 oklejenie	30,00
10	Terapia punktów spustowych	40,00
11	Terapia mięśniowo- powięziowa 30 min.	60,00
<b>V. GABINET HYDROTHERAPII</b>		
1	Masaż wirowy kończyn górnych 20 min.	20,00
2	Masaż wirowy kończyn dolnych 20 min.	30,00
<b>VI PAKIETY FIZJOTERAPEUTYCZNE</b>		
<b>Nr paki etu</b>	<b>Rodzaj zabiegów</b>	<b>Cena pakietu za cykl zabiegów 10 dniowy- /zł/</b>
1	2 zabiegi fizykalne, laser lub krioterapia lub sollux, ultradźwięki lub fonoforeza lub prądy TENS, prądy interferencyjne, DD, jonoforeza	150,00
2	dwa dowolne zabiegi fizykoterapeutyczne + kinezyterapia	300,00
3	trzy dowolne zabiegi fizykoterapeutyczne + kinezyterapia	350,00
4	Jeden dowolny zabieg fizykoterapeutyczny + terapia tkanek miękkich	450,00
5	Dwa dowolne zabiegi fizykoterapeutyczne + terapia tkanek miękkich	500,00
6	Dwa dowolne zabiegi fizykoterapeutyczne i indywidualna praca z pacjentem 30 min.	500,00

**DZIAŁ POMOCY DORAŻNEJ**

<b>Lp</b>	<b>Nazwa świadczenia</b>	<b>Cena-zł</b>
1	<p>Transport medyczny</p> <p>- trasa do 30 km (od miejsca postoju karetki transportowej/ tj. ul. Ułańska 28/ do miejsca powrotu karetki/ tj. ul. Ułańska 28/) – za każdą rozpoczętą godzinę</p> <p>- stawka zgodnie ze składem zadysponowanego zespołu (pkt.2)</p> <p>- cena 1 km transportu powyżej 30 km licząc trasę w km</p> <p>- od miejsca postoku karetki transportowej /tj. Ułańska 28/</p> <p>- do miejsca powrotu karetki transportowej /tj. Ułańska 28/</p> <p>1) cena 1 km zespół: lekarz, 2 ratowników medycznych, w tym 1 kierowca</p> <p>2) cena 1 km zespół: 2 ratowników medycznych, w tym 1 kierowca</p> <p>3) cena za 1 km zespół: kierowca + ratownik medyczny</p>	<p>8,50</p> <p>7,00</p> <p>6,50</p>
2	<p>Zabezpieczenie medyczne imprez masowych</p> <p>a) zespół w składzie odpowiadającym zespołowi specjalistycznemu typ „S” - cena usługi za 1 godz.</p> <p>b) zespół w składzie odpowiadającym zespołowi podstawowemu typu „P” - cena usługi za 1 godz.</p> <p>c) zespół w składzie : kierowca i ratownik lub pielęgniarka - cena usługi za 1 godz.</p> <p>d) patrol ratowniczy pieszy( dwuosobowy) - cena usługi za 1 godz.</p>	<p>350,00</p> <p>260,00</p> <p>230,00</p> <p>210,00</p>

**PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA  
IZBA PRZYJĘĆ, NPL**

<b>Lp</b>	<b>Nazwa świadczenia</b>	<b>Cena-zł.</b>
1	1) NPL, POZ – porada ambulatoryjna ogólna/ bez badań diagnostycznych	170,00
2	1) Izba przyjęć - porada ambulatoryjna ogólna / bez badań diagnostycznych /	190,00
	2) Porada ambulatoryjna zabiegowa	250,00
2	Świadczenia udzielone przez zespół wyjazdowy ogólny:	
	a) cena usługi	190,00
	b) cena za dojazd za km	6,00
3	Iniekcje w gabinecie zabiegowym / z wyłączeniem inj. dożylnych/	26,00
4	Iniekcje dożylnie w gabinecie zabiegowym	37,00
5	Iniekcje szczepień / z wyłączeniem konsultacji lekarza/	26,00

**AMBULATORYJNA SPECJALISTYCZNA OPIEKA ZDROWOTNA**

Lp	Porada lekarska /bez badań diagnostycznych/	Cena - zł
1	1)Chirurgia ogólna -porada ogólna 2)Chirurgia ogólna - porada zabiegowa	220,00 280,00
2	1)Chirurgia urazowo-ortopedyczna - porada ogólna 2)Chirurgia urazowo-ortopedyczna – porada zabiegowa	220,00 280,00
3	Choroby płuc – badanie spirometryczne	75,00
4	Kardiologia - porada lekarska	220,00
5	1) Porada lekarska w poradni ginekologiczno- położniczej 2) Pobranie wymazu badań cytologicznych /bez kosztu badań/	220,00 20,00
6	Psycholog - porada	120,00
7	Neurologia - porada lekarska	220,00
8	Porada lekarza medycyny pracy	110,00
9	Konsultacje specjalistyczne w ramach badań profilaktycznych z zakresu medycyny pracy 1) Konsultacja neurologiczna 2) Konsultacja okulistyczna 3) Konsultacja laryngologiczna	100,00 100,00 100,00
10	Porada diabetologiczna	220,00
11	Onkologia – porada lekarska	220,00
12	Urologia – porada lekarska	220,00
13	Psychiatria – porada lekarska	230,00

**LECZNICTWO STACJONARNE**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa oddziału</b>	<b>Cena osobodnia-zł.</b>
1	Oddział chirurgiczny – cena za osobodzień	1400,00
2	Oddział chorób wewnętrznych – cena za osobodzień	680,00
3	Oddział ginekologiczno-położniczo-neonatologiczny: 1) Odcinek ginekologiczno – położniczy – cena za osobodzień 2) Poród ze znieczuleniem – cena procedury 3) Odcinek neonatologiczny – cena za osobodzień	1200,00 650,00 550,00
4	Oddział pediatryczny – cena za osobodzień	1000,00
5	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii – cena za osobodzień	2900,00
7	Oddział fizjoterapii i rehabilitacji – cena za osobodzień	300,00
8	Usługa krótkotrwałego zakwaterowania opiekuna dziecka bez wyżywienia – cena za osobodzień	25,00

**INNE ŚWIADCZENIA MEDYCZNE**

<b>Lp</b>	<b>Nazwa świadczenia</b>	<b>Cena -zł</b>
1	1) Wydanie zaświadczenia o stanie zdrowia pacjenta na prośbę pacjenta, podmiotu uprawnionego, / wyłącznie na podstawie dokumentacji medycznej/- dla celów innych niż profilaktyka lub kontynuacja leczenia **	49 zł 20 gr
	2) Wydanie zaświadczenia o stanie zdrowia pacjenta na prośbę podmiotu uprawnionego, /wyłącznie na podstawie dokumentacji medycznej/- dla celów profilaktyki lub kontynuacji leczenia.**	40,00 zł
2	1) Jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - dla celów innych niż kontynuacja leczenia *	14,25 zł
	2) Jedna strona kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - dla celów innych niż kontynuacja leczenia*	50 gr
	3) Udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – dla celów innych niż kontynuacja leczenia *	2,85 zł
3	1) Jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - dla celów kontynuacja leczenia *	11,60 zł
	2) Jedna strona kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - dla celów kontynuacji leczenia*	40 gr
	3) Udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - dla celów kontynuacji leczenia*	2,30 zł
4	1) Badanie lekarskie i wydanie orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia pacjenta wykonane na wniosek pacjenta lub instytucji bądź innego podmiotu – dla celów innych niż profilaktyka lub kontynuacja leczenia **	Cena stanowi sumę ceny porady specjalistycznej określonej w dziale ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej pn. „, cena porady bez badań diagnostycznych „, i cenę wydania orzeczenia w wysokości <b>49,20 zł</b>
	2) Badanie lekarskie i wydanie orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia pacjenta wykonane na wniosek instytucji bądź innego podmiotu – dla celów profilaktyki i kontynuacji leczenia **	Cena stanowi sumę ceny porady specjalistycznej określonej w dziale ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej pn. „, cena porady bez badań diagnostycznych „, i cenę wydania orzeczenia w wysokości <b>40,00 zł</b>
5	Wydanie opinii o zabezpieczeniu medycznym imprez masowych zleconej przez organizatora imprezy	100,00
6	Udzielenie pisemnej informacji o stanie zdrowia pacjenta lub przyczynie śmierci z wyłączeniem wyników badań genetycznych na wniosek zakładu ubezpieczeń	68,00

\*Cena za kopię, wyciąg i odpis dokumentacji medycznej jest wliczona w oparciu o przeciętne wynagrodzenie ogłoszone przez Prezesa GUS w Monitorze Polskim na podstawie art.20 pkt.2 Ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

**\*\*Wydanie orzeczenia , zaświadczenia o stanie zdrowia na wniosek pacjenta ubezpieczonego dla celów , które są związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją , niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów , słuchaczy zakładów, kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku a także jeśli są wydawane dla celów pomocy społecznej, orzecznictwa o niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka zwolnione są od opłat.**

**PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ**

<b>Lp</b>	<b>Nazwa procedury medycznej</b>	<b>Cena -zł</b>
1.	TK, okolica szczękowo-twarzowa	300,00
2.	TK, stawy skroniowo-żuchwowe	300,00
3.	TK, kość skroniowa	300,00
4.	TK, oczodoły, bez i z wzmocnieniem kontrastowym oraz kolejne przekroje	480,00
5.	TK, tkanki miękkie szyi, bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	480,00
6.	TK, jama brzuszna	400,00
7.	TK jamy brzusznej i miednica mniejsza, bez i ze wzmocnieniem kontrastowym, wielofazowe	860,00
8.	TK, jama brzuszna po badaniu angio-TK	500,00
9.	TK, miednica mniejsza	400,00
10.	TK, miednica mniejsza bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	560,00
11.	TK, jama brzuszna i miednica bez wzmocnienia kontrastowego	600,00
12.	TK, jama brzuszna ze wzmocnieniem kontrastowym, wielofazowe	760,00
13.	TK, urografia	860,0
14.	TK, nadnercza bez wzmocnienia kontrastowego	400,00
15.	TK, nadnercza bez i z wzmocnieniem kontrastowym, wielofazowe	760,00
16.	Angio-TK jama brzuszna, miednica mniejsza	860,00
17.	TK, klatka piersiowa bez wzmocnienia kontrastowego	400,00
18.	TK, klatka piersiowa ze wzmocnieniem kontrastowym	500,00
19.	TK, odcinek piersiowy kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	300,00
20.	TK, odcinek piersiowy kręgosłupa ze wzmocnieniem kontrastowym	480,00
21.	Angio-TK aorta piersiowa	500,00

22.	Angio-TK tętnice płucne	500,00
23.	TK, klatka piersiowa bez i z wzmocnieniem kontrastowym	560,00
24.	TK, odcinek piersiowy kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	560,00
25.	TK, określona okolica anatomiczna kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego	300,00
26.	TK, określona okolica anatomiczna kończyny dolnej ze wzmocnieniem kontrastowym	480,00
27.	TK, określona okolica anatomiczna kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	560,00
28.	TK, określona okolica anatomiczna kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego	300,00
29.	TK, określona okolica anatomiczna kończyny górnej ze wzmocnieniem kontrastowym	480,00
30.	TK, określona okolica anatomiczna kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	560,00
31.	TK, stawy	300,00
32.	Angio-TK, kończyna dolna	860,00
33.	Angio-TK, kończyna górna	860,00
34.	TK, głowa bez wzmocnienia kontrastowego	300,00
35.	TK, głowa ze wzmocnieniem kontrastowym	480,00
36.	TK, głowa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	560,00
37.	Angio-TK głowa	480,00
38.	TK, kręgosłup szyjny bez wzmocnienia kontrastowego	300,00
39.	TK, kręgosłup szyjny bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	560,00
40.	Angio-TK tętnice szyjne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	480,00
41.	Angio-TK aorty i tętnice dogłowe	480,00
42.	TK, odcinek lędźwiowy kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	300,00
43.	TK, odcinek lędźwiowy kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	560,00
44.	TK, badanie więcej niż jednego odcina kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	550,00



45.	TK, badanie więcej niż jednego odcinka kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	860,00
-----	--	--------