

Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu
99-400 Łowicz, ul. Ułańska 28
tel. 046-837-53-68, fax 046-8375991
e-mail: sekretariat@zozlowicz.pl
Regon 750079660
NIP 834-14-56-538

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH W ZESPOLE OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁOWICZU

**Cennik umieszczony poniżej obowiązuje
od 1 listopada 2024r.**

SPIS TREŚCI

I. Laboratorium Centralne.....	str. 3-11
a)Badania z hematologii, koagulologii, analityki ogólnej i immunochemii..	str. 3-4
b)Serologia grup krwi.....	str. 4
c)Mikrobiologia.....	str. 4
d)Biochemia.....	str. 5-6
e)Badania wysyłkowe.....	str. 6-10
f)Promocyjne pakiety laboratoryjne.....	str. 11
II. Diagnostyka obrazowa.....	str. 11-15
a)Badania radiologiczne.....	str. 11-14
b)Ultrasonografia.....	str. 14-15
c)Endoskopia.....	str. 15
III. Patomorfologia.....	str. 16
IV. Elektrodiagnostyka.....	str. 16
V. Zakład Rehabilitacji Leczniczej.....	str. 16-18
VI. Dział Pomocy Doraźnej.....	str. 18-19
VII. Podstawowa opieka zdrowotna, Izba przyjęć.....	str. 19
VIII. Ambulatoryjna specjalistyczna opieka zdrowotna.....	str. 19-20
IX. Lecznictwo stacjonarne.....	str. 20
X. Inne świadczenia medyczne.....	str. 20-22
XI. Pracownia Tomografii Komputerowej.....	str. 22-24

I.LABORATORIUM CENTRALNE**BADANIA Z HEMATOLOGII, KOAGULOLOGII, ANALITYKI OGÓLNEJ I IMMUNOCHEMII**

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa badania</i>	<i>Cena badania w PLN</i>
1.	MORFOLOGIA – CBC (analizator- 14 parametrów)	13,00
2.	MORFOLOGIA – 5 DIFF (analizator- 23 parametry)	16,00
3.	ROZMAZ KRWI OBWODOWEJ–liczony w mikroskopie	11,00
4.	ODCZYN BIERNACKIEGO (OB.)	11,00
5.	RETIKULOCYTY	13,00
6.	CZYNNIK REUMATOIDALNY- odczyn lateksowy	20,00
7.	CZAS KAOLINOWO-KEFALINOWY (APTT)	20,00
8.	WSKAŹNIK PROTROMBINOWY	20,00
9.	FIBRYNOGEN	27,00
10.	KOAGULOGRAM	66,00
11.	D-DIMERY	66,00
12.	BADANIE MOCZU OGÓLNE	20,00
13.	BADANIE MOCZU NA CUKIER	13,00
14.	BADANIE MOCZU NA BIAŁKO	13,00
15.	MOCZ- BIAŁKO BENCE-JONESA	106,00
16.	KAŁ NA ROTAWIRUSY	53,00
17.	KAŁ NA CLOSTRIDIUM DIFFICILE	106,00
18.	KAŁ- BADANIE OGÓLNE	27,00
19.	KAŁ – KREW UTAJONA- (test)	27,00
20.	KAŁ – PASOŻYTY	27,00
21.	WYMAZ W KIERUNKU OWSIKÓW	27,00

22.	MONONUKLEOZA (test)	40,00
23.	TROPONINA	66,00
24.	NT-PRO BNP	132,00
25.	PROKALCYTONINA	132,00
26.	ANTYGEN HBS	27,00
27.	NARKOTYKI (badanie wykonywane tylko dla pacjentów z Izby Przyjęć i Szpitala ZOZ w Łowiczu)	66,00
28.	WR (przeciwciała przeciwko kile-test)	20,00
29.	P-ciała p/wirusowi SARS-CoV-2 IgM, IgG test jakościowy met. chromatograficzną (kasetkową)	66,00
30.	P-ciała p/wirusowi SARS-CoV-2 klasy IgM, test półilościowy met. enzymoimmunofluorescencyjną	120,00
31.	P-ciała p/wirusowi SARS-CoV-2 klasy IgG, test półilościowy met. enzymoimmunofluorescencyjną	120,00
32.	Test kasetkowy do jakościowego wykrywania antygeny wirusa SARS-CoV-2	66,00
33.	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2 metodą RT-PCR	436,00
34.	Test kastekowy do jakościowego wykrywania antygenów A i B wirusa GRYPY	66,00
SEROLOGIA GRUP KRWI		
1.	OZNACZANIE UKŁADU ABO I Rh	66,00
2.	POSZUKIWANIE P-CIAŁ ODPORNOŚCIOWYCH	40,00
3.	BEZPOŚREDNI ODCZYN COOMBSA BTA	40,00
MIKROBIOLOGIA		
1.	WYMAZ Z NOSA, GARDŁA, OKA, RANY, POCHWY	46,00
2.	ANTYBIOGRAM	53,00
3.	MOCZ POSIEW	46,00
4.	CZYSTOŚĆ POCHWY	40,00
5.	IDENTYFIKACJA DROŹDŹAKÓW /CANDIDA ALBICANS/	33,00
6.	SPORALE	66,00
7.	POSIEW W KIERUNKU BAKTERII BEZTLENOWYCH	40,00
8.	GBS	33,00

9.	POSIEW KRWI (badanie wykonywane tylko dla pacjentów z Izby Przyjęć i Szpitala ZOZ w Łowiczu)	99,00
BIOCHEMIA		
1.	GLUKOZA (surowica, włośniczkowa)	13,00
2.	MOCZNIK	16,00
3.	CHOLESTEROL CAŁK.	20,00
4.	CHOLESTEROL HDL	20,00
5.	TRIGLICERYDY	20,00
6.	LIPIDOGRAM	60,00
7.	ALAT	16,00
8.	ASPAT	16,00
9.	AMYLAZA W SUROWICY	20,00
10.	AMYLAZA W MOCZU	20,00
11.	ENZYMY TRZUSTKOWE (amylaza + lipaza)	40,00
12.	BILIRUBINA CAŁKOWITA	13,00
13.	BILIRUBINA z rozdziałem	40,00
14.	RÓWNOWAGA KWASOWO – ZASADOWA /RKZ/	20,00
15.	JONOGRAM /NA,K,CL/	20,00
16.	ŻELAZO	13,00
17.	TIBC	20,00
18.	BIAŁKO CRP - ILOŚCIOWE	27,00
19.	BIAŁKO CAŁKOWITE	13,00
20.	KREATYNINA (+ GFR)	20,00
21.	KREATYNINA -klirens	40,00
22.	KWAS MOCZOWY	13,00
23.	KINAZA KREATYNOWA /CK/	20,00

24.	CK –MB /IZOENZYM KINAZY KREATYNOWEJ /	40,00
25.	WAPŃ	13,00
26.	MAGNEZ	13,00
27.	FOSFOR NIEORGANICZNY	13,00
28.	FOSFATAZA ZASADOWA	13,00
29.	ALBUMINY	13,00
30.	KRZYWA CUKRU /3 OZNACZENIA/	53,00
31.	KRZYWA CUKRU /2 OZNACZENIA/	40,00
32.	ASO	33,00
33.	GGT	20,00
34.	LDH	20,00
35.	MIKROALBUMINA W MOCZU	20,00
36.	PRÓBA CIĄŻOWA	27,00
37.	ETANOL (badanie wykonywane tylko dla pacjentów z Izby Przyjęć i Szpitala ZOZ w Łowiczu)	40,00
BADANIA WYSYŁKOWE		
DIAGNOSTYKA TARCZYCY		
1.	TSH	20,00
2.	FT 3	20,00
3.	FT 4	20,00
4.	PRZECIWCIAŁA PRZECIW TYREOGLOBULINIE – ATG	40,00
5.	PRZECIWCIAŁA PRZECIW PERKSYDAZIE TARCZYCOWEJ - TPO	40,00
6.	TYREOGLOBULINA	50,00
7.	PRZECIWCIAŁA PRZECIW RECEPTOROWI TSH	60,00
HORMONY PŁCIOWE		
8.	FSH	20,00
9.	LH	20,00
10.	ESTRADIOL	20,00

11.	ESTRIOL WOLNY	80,00
12.	DEHYDROEPIANDROSTENDION DHEA	30,00
13.	SIARCZAN DEHYDROEPIANDROSTENDIONU DHEA SO4	30,00
14.	17-OH PROGESTERON	30,00
15.	PROGESTERON	20,00
16.	PROLAKTYNA	20,00
17.	TESTOSTERON	20,00
18.	Beta – HCG	30,00
19.	ANDROSTENDION	30,00
20.	GLOBULINA WIĄŻĄCA HORMONY PŁCIOWE SHBG	40,00
POZOSTALE HORMONY		
21.	ALDOSTERON	30,00
22.	ACTH	35,00
23.	HORMON WZROSTU – GH	50,00
24.	KORTYZON	20,00
25.	PARATHORMON	40,00
26.	HORMON anty-Mullerian (AMH)	150,00
MARKERY NOWOTWOROWE		
27.	AFP	30,00
28.	CEA	20,00
29.	CA-125	35,00
30.	CA-19.9	35,00
31.	CA – 15.3	35,00
32.	PSA	30,00
33.	PSA WOLNY	40,00
IMMUNOGLOBULINY		
34.	IMUNOGLOBULINA A	20,00
35.	IMUNOGLOBULINA M	20,00
36.	IMUNOGLOBULINA G	20,00

37.	IGE CAŁKOWITE	30,00
DIAGNOSTYKA:		
ANEMII		
38.	FERRYTYNA	35,00
39.	WITAMINA B12	35,00
40.	KWAS FOLIOWY	35,00
41.	TRANSFERYNA	20,00
CUKRZYCY		
42.	C- PEPTYD	30,00
43.	INSULINA	30,00
44.	HEMOGLOBINA GLIKOZYLOWANA HBA1C	25,00
WZW		
45.	PRZECIWCIAŁA ANTY HBS ILOŚCIOWO	30,00
46.	HBE AG- ANTYGEN	45,00
47.	PRZECIWCIAŁ ANTY HBE	45,00
48.	PRZECIWCIAŁA ANTY HBC CAŁKOWITE	40,00
49.	PRZECIWCIAŁA ANTY HBC IGM	40,00
50.	PRZECIWCIAŁA ANTY HCV	35,00
51.	PRZECIWCIAŁA ANTY HAV CAŁKOWITE	45,00
CHORÓB INFEKCYJNYCH		
52.	PRZECIWCIAŁA ANTY HIV1/ HIV2 (badanie wykonywane tylko dla pacjentów ze skierowaniem od lekarza)	30,00
53.	HELICOBACTER PYLORI	35,00
54.	HELICOBACTER PYLORI ANTYGEN W KALE	60,00
55.	PRZECIWCIAŁA ANTY BORDETELLA PERTUSIS IGA	30,00
56.	PRZECIWCIAŁA ANTY BORDETELLA PERTUSIS IGM	30,00
57.	PRZECIWCIAŁA ANTY BORDETELLA PERTUSIS IGG	30,00
58.	PRZECIWCIAŁA ANTY BORRELLIA IGM	40,00
59.	PRZECIWCIAŁA ANTY BORELLIA IGG	40,00

60.	PRZECIWCIAŁA ANTY BRUCELLA IGM	100,00
61.	PRZECIWCIAŁA ANTY BRUCELLA IGG	100,00
62.	PRZECIWCIAŁA ANTY CHLAMYDIA PNEUMONIE IGM	30,00
63.	PRZECIWCIAŁA ANTY CHLAMYDIA PNEUMONIE IGG	30,00
64.	PRZECIWCIAŁA ANTY CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM	30,00
65.	PRZECIWCIAŁA ANTY CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG	30,00
66.	PRZECIWCIAŁA ANTY CMV- IGM	30,00
67.	PRZECIWCIAŁA ANTY CMV – IGG –	30,00
68.	PRZECIWCIAŁA ANTY PNEUMOCYSTIS CARINI IGM	80,00
69.	PRZECIWCIAŁA ANTY PNEUMOCYSTIS IGG	80,00
70.	PRZECIWCIAŁA ANTY EBV IGM	35,00
71.	PRZECIWCIAŁA ANTY EBV IGG	35,00
72.	PRZECIWCIAŁA ANTY HERPES IGM	35,00
73.	PRZECIWCIAŁA ANTY HERPES IGG	35,00
74.	PRZECIWCIAŁA ANTY MYCOPLAZMA PNEUMONIE IGM	35,00
75.	PRZECIWCIAŁA ANTY MYCOPLAZMA PNEUMONIE IGG	35,00
76.	PRZECIWCIAŁA ANTY RUBELLA IGM	35,00
77.	PRZECIWCIAŁA ANTY RUBELLA IGG	35,00
78.	PRZECIWCIAŁA ANTY TOKSOPLAZMOZA IGM	30,00
79.	PRZECIWCIAŁA ANTY TOKSOPLAZMOZA IGG	30,00
80.	PRZECIWCIAŁA ANTY TOXOCARA CANIS IGG	40,00
81.	PRZECIWCIAŁA ANTY BORRELIA IGM WESTERN- BLOT	80,00
82.	PRZECIWCIAŁA ANTY BORRELIA IGG WESTER-BLOT	80,00
INNE		
83.	PRZECIWCIAŁA ANTYKARDIOLIPINOWE IGM	30,00
84.	PRZECIWCIAŁA ANTYKARDIOLIPINOWE IGG	30,00
85.	KAŁ LAMBLIE (ELISA)	40,00
86.	PROTEINOGRAM	20,00
87.	LIT	20,00

88.	PANEL POKARMOWY	180,00
89.	PANEL ODDECHOWY	180,00
90.	PANEL MIESZANY	180,00
91.	IGE SPECYFICZNE	40,00
92.	PRZECIWCIAŁA PRZECIWIĄDROWE ANA	40,00
93.	PRZECIWCIAŁA PRZECIWIĄDROWE ANCA	60,00
94.	PRZECIWCIAŁA ACCP	60,00
95.	WITAMINA D3 25 OH	70,00
96.	KWASY ŻÓLCIOWE	60,00
97.	TESTOSTERON WOLNY	40,00
98.	CYFRA 21-1	35,00
99.	Ig G GLISTA LUDZKA	40,00
100	IGF-1	50,00
101	PRZECIWCIAŁA PRZECIWI YERSINII Ig M	50,00
102	PRZECIWCIAŁA PRZECIWI YERSINII Ig G	50,00
103	PRZECIWCIAŁA PRZECIWI WIRUSOWI ODRY Ig M	100,00
104	PRZECIWCIAŁA PRZECIWI WIRUSOWI ODRY Ig G	100,00
105	PRZECIWCIAŁA MITOCHONDRIALNE AMA	40,00
106	PRZECIWCIAŁA PRZECIWI TRANSGLUTAMINAZIE TKANKOWEJ	100,00
107	PRZECIWCIAŁA PRZECIWI ENDOMYSIUM MIĘŚNI GŁADKICH	100,00
108	HOMOCYSTEINA	50,00
109	KWAS WALPROINOWY	40,00
110	TEST ROMA	60,00
111	TORCH	100,00
112	BIAŁKO S 100	70,00
113	KALPROTEKTYNA W KALE	100,00
114	CMV AWIDNOŚĆ	50,00
115	CHROMOGRANINA	150,00
116	PRZECIWCIAŁA GAD	150,00

PROMOCYJNE PAKIETY LABORATORYJNE

<i>Lp.</i>	<i>PAKIET</i>	<i>BADANIA W PAKIECIE</i>	<i>CENA PROMOCYJNA /ZŁ</i>
1.	PODSTAWOWY	OB, MORFOLOGIA, GLUKOZA, LIPIDOGRAM, ALT, KREATYNINA, JONOGRAM, MOCZ	120,00
2.	DLA KOBIET 45+	OB, MORFOLOGIA, GLUKOZA, LIPIDOGRAM, ALT, AST, ALP, GTP, BILIRUBINA, KREATYNINA, MOCZNIK, KWAS MOCZOWY, WAPŃ, FOSFOR, MAGNEZ, TSH, JONOGRAM, MOCZ	250,00
3.	DLA MĘŻCZYŹN 45+	OB, MORFOLOGIA, GLUKOZA, LIPIDOGRAM, ALT, AST, ALP, GTP, BILIRUBINA, KREATYNINA, MOCZNIK, KWAS MOCZOWY, JONOGRAM, TSH, PSA, MOCZ	250,00
4.	CUKRZYCOWY	GLUKOZA, LIPIDOGRAM, MOCZ, MIKROALBUMINURIA, HbA1c	120,00
5.	NERKOWY	KREATYNINA, MOCZNIK, KWAS MOCZOWY, JONOGRAM, BIAŁKO CAŁK., MOCZ	80,00
6.	WĄTROBOWY	AST, ALP, GTP, BIL, ANTYGEN HBs, PRZECIWCIAŁA ANTY HCV	100,00

II. DIAGNOSTYKA OBRAZOWA

BADANIA RADIOLOGICZNE

1.	Radiografia, żuchwa w rzucie PA i obu skośnych	100,00
2.	Radiografia, okolica jarzmowo-szczękowa, osiowe (na łuki jarzmowe)	75,00
3.	Radiografia, zatoki przynosowe PA	60,00
4.	Radiografia, oczodoły, rzut PA lub AP i boczny	90,00
5.	Radiografia, nos	45,00
6.	Radiografia, stawy skroniowo - żuchwowe	75,00
7.	Radiografia szyja, tkanki miękkie	60,00
8.	Radiografia, czaszka, mniej niż 4 projekcje	100,00

9.	Radiografia, podstawa czaszki	50,00
10.	Radiografia, jama brzuszna, AP	70,00
11.	Radiografia, urografia	250,00
12.	Radiografia, klatka piersiowa, 2 projekcje (PA i boczne)	85,00
13.	Radiografia, klatka piersiowa, 3 projekcje (PA i L oraz P boczne)	100,00
14.	Radiografia, klatka piersiowa, celowane na szczyty płuc, 1 projekcja	70,00
15.	Radiografia, żebra, jednostronne, dwie projekcje (AP i skośne)	90,00
16.	Radiografia, żebra, obustronne, trzy projekcje (PA i obie skośne)	100,00
17.	Radiografia, mostek, dwie projekcje	70,00
18.	Radiografia, stawy mostkowo obojczykowe, trzy projekcje	100,00
19.	Radiografia, klatka piersiowa, jedna projekcja (PA)	70,00
20.	Radiografia, klatka piersiowa, 1 projekcja (boczne) z doustnym podaniem środka kontrastującego	110,00
21.	Radiografia, kręgosłup szyjny, AP, b	70,00
22.	Radiografia, kręgosłup szyjny, celowane na ząb obrotnika	50,00
23.	Radiografia, kręgosłup szyjny, skosy	95,00
24.	Radiografia, kręgosłup szyjny, czynnościowe	80,00
25.	Radiografia, kręgosłup piersiowy, AP, bok	90,00
26.	Radiografia, kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy, AP, bok	110,00
27.	Radiografia, kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy, skosy	110,00
28.	Radiografia, kręgosłup, celowane L5-S1	55,00
29.	Radiografia, kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy, czynnościowe	100,00
30.	Radiografia, kręgosłup piersiowo-lędźwiowy, w pozycji stojącej (skolioza)	75,00
31.	Radiografia, kość krzyżowa i ogonowa AP, bok	100,00
32.	Radiografia, stawy krzyżowo-biodrowe, 3 projekcje AP, skosy	90,00
33.	Radiografia, miednica, AP	90,00
34.	Radiografia, miednica, projekcje dodatkowe	90,00

35.	Radiografia, stawy biodrowe, AP	90,00
36.	Radiografia, staw biodrowy, AP	75,00
37.	Radiografia, staw biodrowy, osiowe	110,00
38.	Radiografia, kość udowa, AP, bok	90,00
39.	Radiografia, stawy kolanowe, AP, boczne	110,00
40.	Radiografia, stawy kolanowe, AP, bok na stojąco	110,00
41.	Radiografia, staw kolanowy, AP, bok	75,00
42.	Radiografia, rzepka, osiowe	55,00
43.	Radiografia, kości podudzia, AP, bok	75,00
44.	Radiografia, staw skokowy, AP, bok	75,00
45.	Radiografia, stawy skokowe, dodatkowe projekcje	75,00
46.	Radiografia, kość piętowa, bok	45,00
47.	Radiografia, kość piętowa, osiowe	45,00
48.	Radiografia, stopa, grzbietowo-podeszwowe, skosy	110,00
49.	Radiografia, stopa, grzbietowo-podeszwowe, skos	90,00
50.	Radiografia, stawy stopy, AP, bok na stojąco	90,00
51.	Radiografia, śródstopie, AP, skos	75,00
52.	Radiografia, palec stopy, AP, bok	55,00
53.	Radiografia, łopatką, AP i styczne	90,00
54.	Radiografia, obojczyk, PA	75,00
55.	Radiografia, obojczyk, projekcje dodatkowe	75,00
56.	Radiografia, staw ramienny, AP	75,00
57.	Radiografia, staw ramienny, projekcje dodatkowe	75,00
58.	Radiografia, kość ramienna, AP, bok	85,00
59.	Radiografia, staw łokciowy, AP, bok	75,00
60.	Radiografia, kości przedramienia AP, bok	75,00

61.	Radiografia, kości nadgarstka, PA, bok	60,00
62.	Radiografia, kości nadgarstka, projekcje dodatkowe	55,00
63.	Radiografia, ręce, porównawcza	50,00
64.	Radiografia, ręka, grzbietowo-dłoniowe, skos	75,00
65.	Radiografia, ręka, bok	45,00
66.	Radiografia, palce ręki, grzbietowo-dłoniowe, bok	55,00
67.	Opis wyniku RTG	25,00
68.	Opis zdjęcia RTG	Połowa wartości ceny badania
RTG PEDIATRYCZNE		
1.	Radiografia, kończyny górne, jedna projekcja	100,00
2.	Radiografia, kończyny górne, dwie projekcje	200,00
3.	Radiografia, kości kończyn dolnych, jedna projekcja	100,00
4.	Radiografia, kości kończyn dolnych, dwie projekcje	200,00
5.	Radiografia, kręgosłup, jeden lub kilka odcinków: piersiowy/lędźwiowy/ krzyżowy/guziczny, projekcja PA/AP	110,00
6.	Radiografia, kręgosłup, jeden lub kilka odcinków: piersiowy/lędźwiowy/ krzyżowy/guziczny, projekcja, projekcja boczna	110,00
RTG w ramach profilu		
1.	Radiografia, kończyna górna (kość ramienna, staw łokciowy, kość przedramienia)	100,00
2.	Radiografia, kończyna górna (kość ramienna, staw łokciowy, kość przedramienia)	200,00
3.	Radiografia, kończyna dolna (kość podudzia, kość udowa, staw kolanowy)	100,00
4.	Radiografia, kończyny dolne (kości podudzia x2, kość udowa x2, staw kolanowy)	200,00
5.	Radiografia kręgosłupa (odcinek piersiowy, odcinek lędźwiowo-krzyżowy, odcinek krzyżowy/guziczny)	100,00
ULTRASONOGRAFIA		
1.	USG jamy brzusznej	160,00
2.	USG układu moczowego	130,00

3.	USG układu moczowego, nerki i/lub pęcherza moczowego + gruczoł krokowy i zaleganie	150,00
4.	USG ciąży	250,00
5.	USG ciąży + ocena szyjki macicy	280,00
6.	USG narządu rodneho sondą przezbrzuszną	220,00
7.	USG narządu rodneho sondą TV	220,00
8.	USG narządu rodneho sondą TV z oceną cyklu- pierwsze badanie kolejne badania , każde po..	170,00 60,00
9.	USG ciąży + ocena przepływu naczyń płodu	270,00
10.	USG dopplerowskie naczyń/tętnica lub żyły: a)1 układ b) 2 układy	250,00 380,00
11.	USG serca	180,00
12.	USG przeciemiączkowe	180,00
13.	USG tarczycy	200,00
14.	USG piersi	200,00
15.	USG stawów biodrowych dziecięcych	200,00
16.	USG tkanek miękkich	170,00
17.	USG węzłów chłonnych	160,00
18.	USG gruczołu krokowego (transrektalne)	160,00
ENDOSKOPIA		
1.	Rektoskopia	100,00
2.	Gastroskopia diagnostyczna/ w przypadku wskazań obejmuje test ureazowy/	350,00
3.	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją – uwzględnia 1 badanie his.-pat.	450,00
4.	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją – uwzględnia 2 lub więcej badań his.-pat./	600,00
5.	Kolonoskopia diagnostyczna	600,00
6.	Kolonoskopia diagnostyczna z biopsją/ z badaniem his.-pat./	850,00
7.	Kolonoskopia z polipektomią jednego lub więcej polipów z badaniem his.-pat.	2 000,00
8.	Znieczulenie pacjenta do gastroskopii lub kolonoskopii	400,00

III.PATOMORFOLOGIA		
1.	Badanie histopatologiczne „standard” – 1 bloczek/preparat	65,00
2.	Badanie histopatologiczne „cito” – 1 bloczek/preparat	100,00
3.	Badanie cytologiczne zluszczeniowe /1 szkiełko /	24,00
IV.ELEKTRODIAGNOSTYKA		
1.	Badanie EKG z opisem	60,00
2.	Badanie EKG bez opisu	40,00
3.	Próby wysiłkowe na bieżni z opisem	240,00
4.	Holter RR	160,00
5.	Holter EKG	160,00
V.REHABILITACJA I FIZJOTERAPIA		
PORADNIA REHABILITACYJNA		
1	Porada lekarska	160,00
DZIAŁ FIZJOTERAPII		
1.	Prądy diadynamiczne /20 min./	25,00
2.	Galwanizacja /20 min./	25,00
3.	Jonoforeza /20 min./	25,00
4.	Prądy Kotza /20 min./	25,00
5.	Prądy interferencyjne /20 min./	25,00
6.	Elektrostymulacja	25,00
7.	Tonoliza /30 min./	40,00
8.	Prądy Tens /20 min./	25,00
9.	Prądy Treberta /20 min./	25,00
10.	Ultradźwięki	25,00
11.	Fonoforeza	20,00
12.	Laseroterapia	25,00
13.	Lampa Sollux /15 min./	20,00
14.	Terapuls lub DKF /15 min./	30,00

15.	Pole elektromagnetyczne niskiej częstotliwości /15 min./	25,00
16.	Krioterapia miejscowa /3 min. jedna okolica/	30,00
17.	Terapia LIPUS /30 min./	70,00
GABINET KINEZYTERAPII		
1.	Kinezyterapia przyrządowa - Ćwiczenia w odciążeniu - Ćwiczenia w odciążeniu z oporem - Ćwiczenia czynne - Ćwiczenia czynne z oporem	30,00
2.	Wyciąg mechaniczny (trakcja)	50,00
3.	Ćwiczenia izometryczne	30,00
4.	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne /30 min./	40,00
5.	Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe /45 min./	30,00
6.	Ćwiczenia indywidualne /30 min./	60,00
7.	Pionizacja	30,00
8.	Nauka czynności lokomocji	60,00
9.	Ćwiczenia bierne mechaniczne /30 min./	40,00
10.	Indywidualna praca z pacjentem platforma K-FORCE – ćwiczenia równowagi, propriocepcji i symetrii sił /30 min./	80,00
GABINET MASAŻU		
1.	Masaż ręczny klasyczny częściowy /20 min./	60,00
2.	Masaż ręczny klasyczny częściowy /30 min./	80,00
3.	Masaż ręczny klasyczny częściowy /45 min./	120,00
4.	Masaż limfatyczny ręczny /40 min./	120,00
5.	Masaż ręczny specjalistyczny	60,00
6.	Masaż limfatyczny mechaniczny /30 min./	30,00
7.	Masaż mechaniczny AQUAVIBRON	50,00
8.	Mata magnetyczna z masażem wibracyjnym	30,00
9.	Kinesio Taping 1 oklejenie	40,00

10.	Terapia punktów spustowych	70,00
11	Terapia mięśniowo- powięziowa /30 min./	100,00
GABINET HYDROTHERAPII		
1.	Masaż wirowy kończyn górnych /20 min./	30,00
2.	Masaż wirowy kończyn dolnych /20 min./	60,00
PAKIETY FIZJOTERAPEUTYCZNE		
<i>Nr pakietu</i>	<i>Rodzaj zabiegów</i>	<i>Cena pakietu za cykl zabiegów 10 dniowy - /zł/</i>
1.	2 zabiegi fizykalne, laser lub krioterapia lub sollux, ultradźwięki lub fonoforeza lub prądy TENS, prądy interferencyjne, DD, jonoforeza	400,00
2.	Dwa dowolne zabiegi fizykoterapeutyczne + kinezyterapia	600,00
3.	Trzy dowolne zabiegi fizykoterapeutyczne + kinezyterapia	700,00
4.	Jeden dowolny zabieg fizykoterapeutyczny + terapia tkanek miękkich	800,00
5.	Dwa dowolne zabiegi fizykoterapeutyczne + terapia tkanek miękkich	1 000,00
6.	Dwa dowolne zabiegi fizykoterapeutyczne i indywidualna praca z pacjentem 30 min.	1 100,00
VI.DZIAŁ POMOCY DORAŻNEJ		
1	<p>Transport medyczny - 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 - stawka zgodnie ze składem zadysponowanego zespołu (pkt.2) - cena 1 km transportu powyżej 30 km licząc trasę w km - od miejsca postoju karetki transportowej /tj. Ułańska 28/ - do miejsca powrotu karetki transportowej /tj. Ułańska 28/</p> <p>1) cena 1 km zespół: lekarz, 2 ratowników medycznych, w tym 1 kierowca 11,00 2) cena 1 km zespół: 2 ratowników medycznych, w tym 1 kierowca 9,00 3) cena za 1 km zespół: kierowca + ratownik medyczny 8,00</p>	
2	<p>Zabezpieczenie medyczne imprez masowych</p> <p>a) zespół w składzie odpowiadającym zespołowi specjalistycznemu typ „S” - cena usługi za 1 godz. 350,00</p> <p>b)zespół w składzie odpowiadającym zespołowi podstawowemu typu „P” - cena usługi za 1 godz. 260,00</p>	

c) zespół w składzie : kierowca i ratownik lub pielęgniarka - cena usługi za 1 godz.	230,00
d) patrol ratowniczy pieszy(dwuosobowy) - cena usługi za 1 godz.	210,00

VII.PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA IZBA PRZYJĘĆ, NPL

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena /zł/
1.	1) NPL, POZ – porada ambulatoryjna ogólna/ bez badań diagnostycznych/ 2) Izba przyjęć - porada ambulatoryjna ogólna / bez badań diagnostycznych / 3) Konsultacja specjalistyczna w ramach Izby Przyjęć 4) Porada ambulatoryjna zabiegowa	180,00 200,00 200,00 280,00
2.	Świadczenia udzielone przez zespół wyjazdowy ogólny: a) cena usługi b) cena za dojazd za km	200,00 6,00
3.	Iniekcje w gabinecie zabiegowym /z wyłączeniem inj. dożylnych/	26,00
4.	Iniekcje dożylnie w gabinecie zabiegowym	40,00
5.	Iniekcje szczepień /z wyłączeniem konsultacji lekarza/	30,00

VIII.AMBULATORYJNA SPECJALISTYCZNA OPIEKA ZDROWOTNA

PORADA LEKARSKA /bez badań diagnostycznych/

1.	1)Chirurgia ogólna -porada ogólna	240,00
	2)Chirurgia ogólna - porada zabiegowa	300,00
2.	1)Chirurgia urazowo-ortopedyczna - porada ogólna	240,00
	2)Chirurgia urazowo-ortopedyczna – porada zabiegowa	300,00
3.	Choroby płuc – badanie spirometryczne	80,00
4.	Kardiologia - porada lekarska	240,00
5.	1) Porada lekarska w poradni ginekologiczno- położniczej	240,00
	2) Pobranie wymazu badań cytologicznych /bez kosztu badań/	20,00
6.	Psycholog - porada	130,00
7.	Neurologia - porada lekarska	240,00
8.	Porada lekarza medycyny pracy	120,00

9.	1) Konsultacje specjalistyczne w ramach badań profilaktycznych z zakresu medycyny pracy:	
	a) konsultacja neurologiczna	110,00
	b) konsultacja okulistyczna	110,00
	c) konsultacja laryngologiczna	110,00
	2) Badania kierowców, egzaminatorów, instruktorów, pojazd służbowy, operator wózka widłowego, koparek, dźwigów i innych maszyn w ruchu; praca na wysokości (kategoria AM, A1, A2, A, B1, B, B+E, C, C+E, D, D+E, T, TAXI)	200,00
	3) Badanie kierowcy na kierowanie pojazdami uprzywilejowanymi	200,00
	4) Badanie w ciemni	150,00
10.	Diabetologia- porada lekarska	240,00
11.	Onkologia – porada lekarska	240,00
12.	Urologia – porada lekarska	240,00
13.	Psychiatria – porada lekarska	250,00

IX.LECZNICTWO STACJONARNE

Lp.	Nazwa oddziału	Cena osobodnia -/zł/
1.	Oddział chirurgiczny – cena za osobodzień	1 850,00
2.	Oddział chorób wewnętrznych – cena za osobodzień	900,00
3.	Oddział ginekologiczno-poloźniczo-neonatalogiczny:	
	1) Odcinek ginekologiczno – poloźniczy – cena za osobodzień	1 580,00
	2) Poród ze znieczuleniem – cena procedury	850,00
	3) Odcinek neonatalogiczny – cena za osobodzień	720,00
4.	Oddział pediatriczny – cena za osobodzień	1 320,00
5.	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii – cena za osobodzień	3800,00
6.	Oddział fizjoterapii i rehabilitacji – cena za osobodzień	390,00
7.	Usługa krótkotrwałego zakwaterowania opiekuna dziecka bez wyżywienia – cena za osobodzień	30,00

X.INNE ŚWIADCZENIA MEDYCZNE

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena /zł/
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 **	49,20

	2) Wydanie zaświadczenia o stanie zdrowia pacjenta na prośbę podmiotu uprawnionego /wylącznie na podstawie dokumentacji medycznej/- dla celów profilaktyki lub kontynuacji leczenia.**	40,00
2.	1) Jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - dla celów innych niż kontynuacja leczenia *	14,25
	2) Jedna strona kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - dla celów innych niż kontynuacja leczenia*	0,50
	3) Udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – dla celów innych niż kontynuacja leczenia *	2,85
3.	1) Jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - dla celów kontynuacji leczenia *	11,60
	2) Jedna strona kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - dla celów kontynuacji leczenia*	0,40
	3) Udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - dla celów kontynuacji leczenia*	2,30
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 **	1) 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 70,00 zł
	2) Badanie lekarskie i wydanie orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia pacjenta wykonane na wniosek instytucji bądź innego podmiotu – dla celów profilaktyki i kontynuacji leczenia **	2) 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 50,00 zł

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 wyliczona 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.

XI. PRACOWNI TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ		
Lp.	Nazwa świadczenia	Cena /zł/
1.	TK, okolica szczękowo-twarzowa	350,00
2.	TK, stawy skroniowo-żuchwowe	350,00
3.	TK, kość skroniowa	350,00
4.	TK, oczodoły, bez i z wzmocnieniem kontrastowym oraz kolejne przekroje	500,00
5.	TK, tkanki miękkie szyi, bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	500,00
6.	TK, jama brzuszna	500,00
7.	TK jamy brzusznej i miednica mniejsza, bez i ze wzmocnieniem kontrastowym, wielofazowe	950,00
8.	TK, jama brzuszna po badaniu angio-TK	600,00
9.	TK, miednica mniejsza	500,00
10.	TK, miednica mniejsza bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	650,00
11.	TK, jama brzuszna i miednica bez wzmocnienia kontrastowego	720,00
12.	TK, jama brzuszna ze wzmocnieniem kontrastowym, wielofazowe	900,00
13.	TK, urografia	1 000,00

14.	TK, nadnercza bez wzmocnienia kontrastowego	500,00
15.	TK, nadnercza bez i z wzmocnieniem kontrastowym, wielofazowe	900,00
16.	Angio-TK jama brzuszna, miednica mniejsza	1 000,00
17.	TK, klatka piersiowa bez wzmocnienia kontrastowego	500,00
18.	TK , klatka piersiowa ze wzmocnieniem kontrastowym	600,00
19.	TK, odcinek piersiowy kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	350,00
20.	TK, odcinek piersiowy kręgosłupa ze wzmocnieniem kontrastowym	600,00
21.	Angio-TK aorta piersiowa	600,00
22.	Angio-TK tętnice płucne	600,00
23.	TK, klatka piersiowa bez i z wzmocnieniem kontrastowym	700,00
24.	TK, odcinek piersiowy kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	700,00
25.	TK, określona okolica anatomiczna kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego	350,00
26.	TK, określona okolica anatomiczna kończyny dolnej ze wzmocnieniem kontrastowym	600,00
27.	TK, określona okolica anatomiczna kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	700,00
28.	TK, określona okolica anatomiczna kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego	350,00
29.	TK, określona okolica anatomiczna kończyny górnej ze wzmocnieniem kontrastowym	600,00
30.	TK, określona okolica anatomiczna kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	700,00
31.	TK, stawy	350,00
32.	Angio-TK, kończyna dolna	1 000,00
33.	Angio-TK, kończyna górna	1 000,00
34.	TK, głowa bez wzmocnienia kontrastowego	350,00
35.	TK, głowa ze wzmocnieniem kontrastowym	600,00
36.	TK, głowa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	700,00
37.	Angio-TK głowa	600,00
38.	TK, kręgosłup szyjny bez wzmocnienia kontrastowego	350,00
39.	TK, kręgosłup szyjny bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	700,00
40.	Angio-TK tętnice szyjne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	600,00
41.	Angio-TK aorty i tętnice dogłowe	600,00

42.	TK, odcinek lędźwiowy kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	350,00
43.	TK, odcinek lędźwiowy kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	700,00
44.	TK, badanie więcej niż jednego odcina kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	700,00
45.	TK, badanie więcej niż jednego odcinka kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 000,00