

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH NA 2024 ROK

DYREKTOR
ds. ekonomiczno-finansowych
Piotr Tomaszewski

Data i podpis

Dyrektora ds. Ekonomiczno -Technicznych

20 CZE. 2024

DYREKTOR
ds. ekonomiczno-finansowych
Piotr Tomaszewski

Data i podpis

Dyrektora Naczelnego WESZ w Elblągu

SPIS TREŚCI

1. ZAKŁAD RADIOLOGII	2
2. ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ	5
3. LABORATORIUM BAKTERIOLOGICZNE	9
4. ZAKŁAD REHABILITACJI.....	12
5. PRACOWNIA IMMUNOLOGII TRANSFUZJOLOGICZNEJ I BANK KRWI.....	14
6. DZIAŁ DEZYNFEKCJI I CENTRALNEJ STERYLIZACJI	15
7. INNE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE SZPITALA	
7.1. Ośrodek Domowego Leczenia Tlenem	16
7.2. Oddział Reumatologiczny.....	16
7.3. Pracownia EEG	16
7.4. Oddział Ginekologiczno - Położniczy	16
7.5. Poradnia Konsultacyjna Okulistyczna.....	17
7.6. Oddział Urologiczny	17
7.7. Oddział Dermatologiczny	17
7.8. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna.....	18
7.9. Porada specjalistyczna.....	18
7.10. Pobyt w oddziale przedstawiciela prawnego/opiekuna faktycznego dziecka lub osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności	18
7.11. Konsultacje specjalistyczne na rzecz innych jednostek medycznych.....	18
7.12. Pracownia Neurofizjologii.....	18
8. USŁUGI MEDYCZNE DODATKOWE NIEFINANSOWANE PRZEZ NFZ	
8.1. Wydawanie orzeczeń i zaświadczeń lekarskich oraz wykonywanie badań lekarskich w trybie art. 16 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	19
8.2. Zajęcia w Szkole Rodzenia.....	20
8.3. Usługi niemedyczne opłaty za usługi administracyjne.....	20
8.4. Usługi Transportu Sanitarnego.....	21

1. ZAKŁAD RADIOLOGII

Lp.	NAZWA BADANIA	CENA	CENA
		Poradnie	Indywidualnie
1	MAMMOGRAFIA RTG - KOD 201		
1.1.	Mammografia RTG diagnostyczne na CD	170,00	–
2	USG RADIOLOGICZNE - KOD 202		
2.1	USG - inne powierzchniowe	150,00	–
2.2	USG - biopsje	150,00	–
2.3	USG tarczycy	150,00	–
2.4	USG piersi	150,00	–
2.5	USG jąder	150,00	–
2.6	USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej	150,00	–
2.7	USG jamy brzusznej + po mikcji	150,00	–
3	USG DOPPLER RTG - KOD 203		
3.1	USG Doppler kolor 1 kończyny tt/żyły	220,00	–
3.2	USG Doppler kolor aorty brzusznej i tętnic biodrowych	220,00	–
3.3	USG Triplex Doppler tętnic domózgowych obejmuje tt. szyjne i podobojczykowe	170,00	–
3.4	USG Doppler kolor żył układu wrotnego i żył wątrobowych / naczyń trzewnych	170,00	–
3.5	USG Doppler kolor inne obejmuje: przetokę dializacyjną lub ocenę naczyniaka lub krwiaka tętniczego lub ż. szyjne lub inne	170,00	–
4	RTG GŁOWY - KOD 204		
4.1	RTG twarzoczaszki	65,00	70,00
4.2	RTG żuchwy p-a - 1 projekcja	65,00	70,00
4.3	RTG żuchwy skos - 1 projekcja	65,00	70,00
4.4	RTG oczodołów	65,00	75,00
4.5	RTG czaszki - 2 projekcje	70,00	75,00
4.6	RTG zatoki	65,00	70,00
4.7	RTG nosa	65,00	70,00
4.8	RTG czaszki p-a + 2 boki (urazowe) - 3 proj.	65,00	85,00
4.9	RTG czaszki celowane - 1 proj.	65,00	70,00
4.10	RTG stawy skroniowe-żuchwowe 2 str. (o+z)	75,00	85,00
4.11	RTG pograniczne czaszkowo-szyjne - 2 proj.	70,00	75,00

5	RTG KRĘGOSŁUPA – KOD 205		
5.1	RTG kręgosłupa szyjnego - 2 projekcje	70,00	75,00
5.2	RTG kręgosłupa - 1 projekcja	65,00	70,00
5.3	RTG kręgosłupa piersiowego - 2 projekcja	70,00	80,00
5.4	RTG pogr. piersiow. - lędźwiowego - 2 proj.	70,00	80,00
5.5	RTG kręg. lędźwiowo - krzyżowego - 2 proj.	70,00	80,00
5.6	RTG celowane kręgosłupa - 1 projekcja	65,00	70,00
5.7	RTG kręg. krzyżowego - guziczne - 2 proj.	70,00	80,00
5.8	RTG kręg. szyjnego - czynnościowe - 2 proj.	70,00	75,00
5.9	RTG kręg. Th-L-S na stojąco/skolioza	65,00	70,00
5.10	RTG kręgosłupa L-S czynnościowe - 2 proj.	70,00	80,00
5.11	RTG kręgosłupa – kilka odcinków - skanogram	90,00	95,00
6	RTG KŁATKI PIERSIOWEJ – KOD 207		
6.1	RTG żeber	65,00	70,00
6.2	RTG mostka - 1 projekcja	65,00	70,00
6.3	RTG obojczyka - 1 projekcja	65,00	70,00
6.4	RTG mostka - 2 projekcje	70,00	75,00
6.5	RTG klatki piersiowej (dorosły) - 1 proj.	65,00	75,00
6.6	RTG klatki piersiowej - 2 projekcje	70,00	85,00
6.7	RTG szczytów klatki piersiowej - 1 projekcja	65,00	70,00
6.8	RTG klatki piersiowej z kontrastem - 1 proj.	70,00	85,00
6.9	RTG klatki piersiowej z kontrastem - 2 proj.	80,00	95,00
6.10	RTG kl. piers. (dz. do 3 r.ż.)/szczyty - 1 proj.	65,00	70,00
6.11	RTG kl. piersiowej (dz. do 3 r.ż.) - 2 proj.	70,00	80,00
6.12	RTG kl. piers. z kontr. (dz. do 3 r.ż.) - 1 proj.	65,00	80,00
6.13	RTG kl. piers. z kontr. (dz. do 3 r.ż.) - 2 proj.	70,00	85,00
7	RTG SKOPIA – KOD 208		
7.1	Skopia klatki piersiowej	110,00	120,00
7.2	Przełyk z kontrastem	110,00	120,00
7.3	Żołądek i dwunastnica	110,00	120,00
7.4	Pasaż jelita cienkiego	130,00	140,00
7.5	RTG przewodu pokarmowego - ciało obce	110,00	120,00
8	UROGRAFIA RTG – KOD 209		
8.1	Urografia - dorośli z kontr. Niejonowym	260,00	280,00
8.2	Urografia - dzieci do 10 lat z kontr. niejon.	140,00	185,00
8.3	Urografia - dzieci do 3 lat z kontr. niejon.	140,00	185,00
9	RTG JAMY BRZUSZNEJ – KOD 213	65,00	80,00
10	RTG JAMY BRZUSZNEJ a-p dzieci do 3 lat - KOD 213	65,00	70,00

11	RTG CELOWANE NEREK - KOD 213	65,00	75,00
12	RTG KOŃCZYN - KOD 214		
12.1	RTG barku - 1 projekcja	65,00	75,00
12.2	RTG barku - 2 projekcje	70,00	75,00
12.3	RTG ramienia - 1 projekcja	65,00	70,00
12.4	RTG ramienia - 2 projekcje	70,00	75,00
12.5	RTG łokcia - 2 projekcje	70,00	75,00
12.6	RTG przedramienia - 2 projekcje	70,00	75,00
12.7	RTG nadgarstka - 1 projekcja	65,00	70,00
12.8	RTG nadgarstka - 2 projekcje	65,00	75,00
12.9	RTG dłoni - 1 projekcja	65,00	70,00
12.10	RTG dłoni - 2 projekcje	70,00	75,00
12.11	RTG palca - 1 projekcja	65,00	70,00
12.12	RTG palca - 2 projekcje	70,00	75,00
12.13	RTG dłoni porównawcze - RZS	65,00	70,00
12.14	RTG kończyny górnej - inne - 1 projekcja	65,00	70,00
12.15	RTG uda - 2 projekcje	70,00	75,00
12.16	RTG podudzia - 2 projekcje	70,00	75,00
12.17	RTG kolan porównawczo a-p.	65,00	70,00
12.18	RTG kolana - 2 projekcje	70,00	75,00
12.19	RTG stopy - 2 projekcje	70,00	75,00
12.20	RTG stóp - porównawczo a-p.	70,00	75,00
12.21	RTG stawu skokowego - 2 projekcje	70,00	75,00
12.22	RTG pięty - 2 projekcje	70,00	75,00
12.23	RTG kończyny dolnej - inne - 1 projekcja	65,00	70,00
12.24	RTG do oceny kości kończyn dolnych - skanogram	90,00	95,00
13	RTG MIEDNICA, STAWY - KOD 217		
13.1	RTG miednicy ze stawami biodrowymi	65,00	75,00
	RTG stawów biodrowych a-p dzieci do 3 lat	65,00	70,00
13.2	RTG stawów krzyżowo - biodrowych	65,00	75,00
	RTG 1 stawu biodrowego - 1 projekcja	65,00	70,00
	RTG 1 stawu biodrowego - 2 projekcje	70,00	75,00
13.3	RTG miednicy mniejszej	65,00	70,00
14	KONSULTACJA RADIOLOGICZNA KONWENCJONALNA	150,00	150,00

* dotyczy pacjentów nieposiadających ubezpieczenia zdrowotnego
Uwaga! Cennik obejmuje zapis na płycie CD.

2. ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

Lp.	NAZWA BADANIA	KOD	CENA
1	ALAT	100	9,00
2	ACTH	144	30,00
3	ALBUMINA	101	10,00
4	ALFAFETOPROTEINA	138	30,00
5	ALKOHOL ETYLOWY	188	35,00
6	AMONIAK	1104	35,00
7	ANTY - TPO	139	40,00
8	ANTYGEN Ca - 125	140	35,00
9	ANTYGEN CA15,3	140	35,00
10	ANTYGEN CA19,9	140	35,00
11	ANTYGEN CEA	140	30,00
12	ANTYGEN HBS	140	20,00
13	ANTY - HCV	175	35,00
14	ASO - ilościowo	102	40,00
15	ASPAT	103	9,00
16	BHCG	141	35,00
17	BIAŁKO C REAKTYWNE - CRP	104	20,00
18	BIAŁKO CAŁKOWITE	104	10,00
19	BIAŁKO MOCZ/CSF	104	9,00
20	BILIRUBINA BEZPOŚREDNIA	105	12,00
21	BILIRUBINA CAŁKOWITA	105	12,00
22	B2 MIKROGLOBULINA	1100	25,00
23	CALPROTEKTYNA	1105	200,00
24	CHOLESTEROL CAŁKOWITY	106	10,00
25	CHOLESTEROL HDL	106	10,00
26	CHOLESTEROL LDL BEZPOŚREDNI	106	10,00
27	CZAS APTT	161	12,00
28	TEST KOREKCJI APTT	161	20,00
29	CZAS PROTROMBINOWY	162	12,00
30	CZYNNIK RF ILOŚCIOWO	107	15,00
31	D-DIMERY ILOŚCIOWO	163	45,00
32	DIASTAZA W SUROWICY	108	12,00
33	DIASTAZA W MOCZU	108	12,00
34	DOPEŁNIACZ C3	1101	35,00
35	DOPEŁNIACZ C4	1101	35,00
36	ESTRADIOL	142	30,00
37	ELASTAZA W KALE	1106	200,00
38	FIBRYNOGEN	164	17,00

39	FERRYTYNA	156	30,00
40	FOSFOTAZA ZASADOWA	109	9,00
41	FOSFOR	110	9,00
42	FOSFOR W MOCZU	110	9,00
43	FSH	143	30,00
44	GAZOMETRIA	130	20,00
45	GENTAMYCYNA	1103	48,00
46	GGTP	111	9,00
47	GLUKOZA	112	9,00
48	GLUKOZA W MOCZU	112	9,00
49	GLUKOZA – NAWAŻKA	112	9,00
50	HB-A1C	113	25,00
51	HIV – TEST PODSTAWOWY	176	42,00
52	HOMOCYSTEINA	197	30,00
53	HELICOBACTER PYROLI KAŁ	177	25,00
54	IZOENZYM CK-MB	114	15,00
55	IMMUNOGLOBULINA IGA	128	20,00
56	IMMUNOGLOBULINA IGG	128	20,00
57	IMMUNOGLOBULINA IGM	128	20,00
58	IMMUNOGLOBULINA IGE	128	45,00
59	IMMUNOFIKSACJA W SUROWICY	128	110,00
60	IMMUNOFIKSACJA W MOCZU	128	140,00
61	INSULINA	199	30,00
62	NA	115	7,00
63	K	115	7,00
64	CL	115	7,00
65	NA W MOCZU	115	7,00
66	K W MOCZU	115	7,00
67	KAŁ BADANIE OGÓLNE	186	35,00
68	KAŁ – KREW UTAJONA	186	20,00
69	KINAZA KREATYNINY (CK)	116	9,00
70	KLIRENS KREATYNINY	117	9,00
71	KORTYZOL	144	30,00
72	KREATYNINA	118	9,00
73	KREATYNINA W MOCZU	118	9,00
74	KWAS MOCZOWY	119	9,00
75	KWAS FOLIOWY	155	35,00
76	KWAS MOCZOWY W MOCZU	119	9,00
77	KWASY ŻÓŁCIOWE	108	45,00
78	LDH	120	10,00
79	LH	145	30,00
80	LIPAZA	108	15,00
81	MAGNEZ	121	9,00

82	MAGNEZ – MOCZ	121	9,00
83	MIOGLOBULINA	180	47,00
84	MOCZ - BADANIE OGÓLNE	160	15,00
85	MOCZ – BIAŁBO (DUB)	160	8,00
86	MOCZ – CUKIER (DUC)	160	8,00
87	MOCZNIK	122	9,00
88	MOCZNIK W MOCZU	122	9,00
89	MORFOLOGIA 5 DIF	131	15,00
90	ODCZYN OB.	132	8,00
91	OSMOLALNOŚĆ	123	25,00
92	PŁYN STAWOWY – BADANIE OGÓLNE	1107	22,00
93	PŁYN Z JAMY OTRZEWNEJ	1107	22,00
94	PŁYN Z JAMY CIAŁA BAD.	1107	22,00
95	PŁYN Z JAMY OPŁUCNEJ	1107	22,00
96	POBRANIE KRWI	165	6,00
97	PROGESTERON	146	30,00
98	PROLAKTYNA	147	35,00
99	PROTEINOGRAM	124	25,00
100	PROTEINOGRAM PMR / MOCZ	124	40,00
101	PSA	148	35,00
102	WOLNE PSA	158	42,00
103	ProBNP	157	65,00
104	PROKALCYTONINA (PCT)	159	75,00
105	PARATHORMON PTH	144	36,00
106	MORFOLOGIA Z RETYKULOCYTOZĄ	135	23,00
107	ROZMAZ KRWI OBWODOWEJ	136	12,00
108	SYPHILIS	1108	17,00
109	TESTOSTERON	149	30,00
110	TRANSFERYNA	125	45,00
111	TROPONINA	150	30,00
112	TRÓJGLICERYDY	106	9,00
113	TYREOTROPINA TSH	151	24,00
114	PROFIL TOKSYKOLOGICZNY W MOCZU	188	110,00
115	WITAMINA B12	154	35,00
116	WAPŃ W SUROWICY	126	9,00
117	WAPŃ W MOCZU	126	9,00
118	VANKOMYCINA	1102	35,00
119	WOLNA TRÓJJODOTYRONINA FT3	152	24,00
120	WOLNA TYROKSYNA FT4	153	24,00
121	WITAMINA D	154	55,00
122	ŻELAZO	127	10,00
123	ANTY – HBC TOTAL	168	48,00
124	BORELIOZA p/c IgG	171	45,00
125	BORELIOZA p/c IgM	171	45,00

126	B2 GLIKOPROTEINA IGG	192	50,00
127	B2 GLIKOPROTEINA IGM	192	50,00
128	CYTOMEGALIA IgG	173	45,00
129	CYTOMEGALIA IgM	173	45,00
130	HELICOBACTER PYROLI	177	35,00
131	ODCZYN FTA	181	57,00
132	ODCZYN FTA PMR	181	57,00
133	ODCZYN FTA ABS	181	57,00
134	ODCZYN TPHA	181	35,00
135	ODCZYN VDRL	181	20,00
136	P/CIAŁA anty HBS	166	40,00
137	TOKSOPLAZMOZA IgG	182	40,00
138	TOSKOPLAZMOZA IgM	182	40,00
139	P/CIAŁA CYTRULINOWE - CCP	172	55,00
140	EBV IGG - MONONUKLEOZA	179	45,00
141	EBV IGM - MONONUKLEOZA	179	45,00
142	P/CIAŁA ANA SCREEN - ELISSA	169	50,00
143	BORELIA WESTERN BLOT IGM	171	100,00
144	BORELIA WESTERN BLOT IGG	171	100,00
145	BORELIA WESTERN BLOT IGG PMR	171	195,00
146	BORELIA W PMR IGG	171	80,00
147	BORELIA W PMR IGM	171	80,00
148	ANA IMMUNOBLOT	170	100,00
149	TRANSGLUTAMINAZA W KL. IGA	189	50,00
150	TRANSGLUTAMINAZA W KL. IgG	189	50,00
151	PROFIL JELITOWY ASCA W KL. IGA	189	50,00
152	PROFIL JELITOWY ASCA W KL. IGG	189	50,00
153	PROFIL WĄTROBOWY	169	100,00
154	PROFIL SKLERODERMIA	169	190,00
155	P/CIAŁA KARDIOLIPINIE IGG	192	50,00
156	P/CIAŁA KARDIOLIPINIE IGM	192	50,00
157	RÓŻYCZKA IGG	193	120,00
158	RÓŻYCZKA IGM	193	120,00
159	pANCA (AMPO)	194	55,00
160	ANCA PROFIL IGG	195	160,00
161	P/CIAŁA TYREOGLOBULINOWE	1110	33,00

3. LABORATORIUM BAKTERIOLOGICZNE

Lp.	NAZWA PROCEDURY	CENA
1	BADANIE BAKTERIOLOGICZNE POSIEW - KOD 90	
1.1	1. Wymaz z nosa, gardła, jamy ustnej, płwociny, spojówki	34,00
1.2	2. Wymaz z posiewem beztlenowym: - cewnika dożylnego i centralnego - cewki moczowej - drenu - migdałków - mocz z nerki - napletka - nasienia - odleżyny - owrzodzenia - owrzodzenia rogówki - płyn dializacyjny - protezy naczyniowej - przetoki - rany - ropy - szyjki macicy - ucha - wycinka tkanki - żółci	40,00
1.3	Mocz, mocz z cewnika	17,00
1.4	Wymaz z: - skóry - pochwy	25,00
1.5	- wydzielina oskrzelowa - aspirat tchawiczny - wymaz z rurki intubacyjnej - rurki tracheotomijnej	42,00
1.6	Krew – podłoże pediatryczne	37,00
1.7	Krew – podłoże tlenowe lub beztlenowe	37,00
1.8	Płyny ustrojowe: - mózgowo-rdzeniowy - opłucny - stawowy, osierdziowy, otrzewnowy,	54,00
1.9	Wymaz z nosa/gardła/odbytu w kierunku MRSA	16,00
1.10	Wymaz z pochwy / odbytu w kierunku Streptococcus agalactiae	18,00
1.11	Wymaz przesiewowy z nosa/gardła/odbytu od pacjentów i personelu	20,00
1.12	Wymaz przesiewowy z nosa/gardła/odbytu - od pacjentów i personelu w kierunku drobnoustrojów MDR	20,00
1.13	Wymaz z odbytu/ kał w kierunku salmonella, candida	35,00
1.14	Kontrola biologiczna czystości wymaz z powierzchni i opad z powietrza	15,00
1.15	Kontrola biologiczna procesu sterylizacji	20,00

Lp.	NAZWA PROCEDURY	CENA
2	BADANIE BAKTERIOLOGICZNE identyfikacja drobnoustrojów - KOD 91	
2.1	Drożdżaków z rodzaju candida na podłożu chromogennym	10,00
2.2	Drożdżaków z rodzaju candida – test biochemiczny	30,00
2.3	Pałeczek gram (-) ujemnych - test biochemiczny	29,00
2.4	Test krążkowy: - Streptococcus pneumoniae - Streptococcus alfa-hemolizujący - Enterococcus - pałeczka hemofilna - Moraxella	11,00
2.5	Test biochemiczny: - Streptococcus pneumoniae - Streptococcus alfa-hemolizujący - Enterococcus - pałeczka hemofilna - Neisseria - Moraxella	30,00
2.6	Staphylococcus – test na koagulazę	7,00
2.7	Staphylococcus– test biochemiczny	30,00
2.8	Streptococcus beta-hemolizujący - test serologiczny	15,00
2.9	Streptococcus beta-hemolizujący - test biochemiczny	30,00
2.10	Bakterii beztlenowych – test biochemiczny	30,00
2.11	Bakterioskopia - preparat barwiony metodą gramma	8,00
2.12	Identyfikacja bakterii i grzybów metodą spektrometrii mas	10,00
2.13	Identyfikacja bakterii i grzybów z dodatnich próbek krwi metodą spektrometrii mas	40,00
3	BADANIE BAKTERIOLOGICZNE oznaczenie lekowrażliwości na antybiotyki - KOD 92	
3.1	Metoda krążkowa	20,00
3.2	Metoda MIC – oznaczenie jednego antybiotyku	25,00
3.3	Metoda automatyczna – oznaczenie lekowrażliwości drożdżaków	32,00
3.4	Metoda automatyczna – oznaczenie lekowrażliwości bakterii	34,00
3.5	Metoda MIC – oznaczenie lekowrażliwości bakterii beztlenowych	78,00
4	PARAZYTOLOGIA - KOD 93	
4.1	Kał w kierunku: (jedna próbka) - jaj glisty - tasiemca - owsika - cyst Giardia	20,00

Lp.	NAZWA PROCEDURY	CENA
5	TESTY IMMUNOCHROMATOGRAFICZNE I SEROLOGICZNE - KOD 94	
5.1	Kał w kierunku Rotawirusów/Adenowirusów	46,00
5.2	Kał w kierunku Norowirusów	45,00
5.3	Kał w kierunku Giardia lamblia	30,00
5.4	Mocz w kierunku Legionella typ 1	50,00
5.5	Mocz w kierunku obecności antygenów: - Neisseria meningitidis - Streptococcus pneumoniae - Streptococcus agalactiae - Haemophilus Influenzae	210,00
5.6	Kał w kierunku GDH i toksyn A/B Clostridium difficile	60,00
5.7	Kał w kierunku Campylobacter	40,00
5.8	Płyn mózgowo – rdzeniowy w kierunku obecności antygenów: - Neisseria meningitidis - Streptococcus pneumoniae - Streptococcus agalactiae - Haemophilus influenzae	210,00

4. ZAKŁAD REHABILITACJI

Lp.	NAZWA BADANIA	KOD	CENA
1	KINEZYTERAPIA		
1.1	Ćwiczenia indywidualne (dostosowane do rodzaju schorzenia) czas trwania do 30 min.	70	40,00
1.2	Ćwiczenia indywidualne (dostosowane do rodzaju schorzenia) czas trwania ponad 30 min.		55,00
1.3	Ćwiczenia czynne w odciążeniu		15,00
1.4	Ćwiczenia czynne w odciążeniu z op.		20,00
1.5	Ćwiczenia na szynie PCM		30,00
1.6	Pionizacja i nauka poruszania się		40,00
1.7	Wyciągi		25,00
1.8	Wyciąg na stole pulsacyjnym		25,00
1.9	Ćwiczenia ogólnousprawniające zespołowe (do 5 osób - koszt na osobę)		25,00
2	FIZYKOTERAPIA		
2.1	Galwanizacja	71	20,00
2.2	Jonoforeza		20,00 + leki
2.3	Elektrostymulacja dwubiegunowa		20,00
2.4	Elektrostymulacja jednobiegunowa		25,00
2.5	Tonoliza		25,00
2.6	Prądy diadynamiczne		20,00
2.7	Prądy interferencyjne		20,00
2.8	Prądy TENS		20,00
2.9	Ultradźwięki miejscowe		20,00
2.10	Ultrafonofreza		20,00 + leki
2.11	Terapuls		20,00
2.12	Diatermia krótkofalowa		20,00
2.13	Magnetronic		20,00
2.14	Naświetlanie prom. IR, sollux miejsc.		15,00
2.15	Laseroterapia – skaner		20,00
2.16	Laseroterapia (punktowo)		20,00
2.17	Hydrocolator ciepły, zimny		15,00
2.18	Krioterapia - zimne powietrze		25,00
2.19	Krioterapia - miejscowa (żele, lód)		15,00

3	HYDROTERAPIA		
3.1	Kąpiel perełkowa	72	60,00
3.2	Kąpiel wirowa kończyn dolnych		40,00
3.3	Kąpiel wirowa kończyn górnych		35,00
3.4	Masaż podwodny całkowity		75,00
4	MASAŻ		
4.1	Masaż klasyczny odcinka lędźwiowo – krzyżowego	73	45,00
4.2	Masaż klasyczny odcinka piersiowego		45,00
4.3	Masaż klasyczny odcinka szyjnego + obręcz barkowa		55,00
4.4	Masaż klasyczny grzbietu		65,00
4.5	Masaż klasyczny jednej kończyny górnej		45,00
4.6	Masaż klasyczny dwóch kończyn górnych		65,00
4.7	Masaż klasyczny jednej kończyny dolnej		50,00
4.8	Masaż klasyczny dwóch kończyn dolnych		75,00
4.9	Masaż klasyczny twarzy		45,00
4.10	Masaż limfatyczny – leczniczy		65,00
4.11	Masaż limfatyczny mechaniczny		45,00
5	PAKIETY REHABILITACYJNE		
5.1	Pakiet usprawnianie w chorobach zwyrodnieniowych (gimnastyka + 2 zabiegi fizykoterapeutyczne)*	74	95,00
5.2	Pakiet fizjoterapia po masektomii (drenaż limfatyczny, mechaniczny + gimnastyka)		95,00
5.3	Pakiet fizjoterapia po udarze (gimnastyka + tonoliza/masaż wirowy)*		110,00
5.4	Pakiet fizjoterapia po endoprotezoplastyce stawu kolanowego i biodrowego (gimnastyka + 2 zabiegi fizykoterapeutyczne)*		100,00
5.5	Pakiet fizjoterapia po rekonstrukcji ACL (gimnastyka + 3 zabiegi fizykoterapeutyczne)*		100,00
6	PORADA SPECJALISTY FIZJOTERAPII	75	85,00
7	DOBRANIE I DOPASOWANIE ORTEZY	76	60,00

* masaż klasyczny, aquavibron, masaż podwodny, kąpiel perełkowa nie wchodzi w skład pakietów.

5. PRACOWNIA IMMUNOLOGII TRANSFUZJOLOGICZNEJ I BANK KRWI

Lp.	NAZWA BADANIA	KOD	CENA INDYWIDUALNE ODPLATNE
	GRUPA KRWI		
1	Jedna grupa krwi w układzie ABO, Rh i przeciwciała	80	86,00
2	Dwie grupy krwi do karty identyfikacyjnej (oznaczenie grupy krwi ABO, Rh i przeciwciała) wykonanych z dwóch różnych próbek pobranych tego samego dnia		136,00
3	Badanie podstawowe w ciąży	81	86,00
4	Jedna grupa krwi + badanie konsultacyjne	82	470,00
5	Oznaczenie fenotypu z układu Rh + K	83	62,00
6	Oznaczenie 1 antygenu z innego układu niż Rh, Kell	84	122,00
7	Odpis grupy krwi	85	15,00
8	Wpis do dokumentu tożsamości	86	17,00
9	Wpis grupy krwi na "KARTĘ IDENTYFIKACYJNĄ"	87	30,00

Uwaga! Badania konsultacyjne - jest to suma badań konsultacyjnych prostych, potrzebnych do wykrycia przeciwciał odpornościowych.

Lp.	NAZWA BADANIA	KOD	CENA
1	1 Grupa krwi bez przeciwciał	E 65	62,00
2	1 Grupa krwi z przeciwciałami	E 65.1	86,00
3	1 Grupa krwi ABO RhD dla noworodka	E 31	69,00
4	Test enzymatyczny - scryning (1 karta)	E 05	75,00
5	Test antyglobulinowy - scryning (1 karta)	E 21	75,00
6	Próba zgodności 1 donacja	E 20	100,00
7	Próba zgodności kolejna donacja	E 20.1	44,00
8	Badanie podstawowe w ciąży	E 21.1	86,00
9	BTA	E 21.1	52,00
10	BTA - 5 klas	E 64	80,00
11	Test enzymatyczny - identyfikacja przeciwciał	E 05.1	100,00
12	Test antyglobulinowy - identyfikacja przeciwciał	E 05.2	104,00
13	Test antyglobulinowy IgG - identyfikacja przeciwciał	E 05.3	127,00
14	Test NaCl - identyfikacja przeciwciał	E 05.4	79,00
15	Miano przeciwciał odpor. - test PTA 1h	E 21.2	108,00
16	Wykonanie eluatu glicyna/eter	E 64.1	105,00
17	Oznaczenie antygenu - e	E 05.5	30,00
18	Oznaczenie antygenu - E	E 05.6	30,00
19	Oznaczenie antygenu - C	E 05.7	30,00
20	Oznaczenie antygenu - c	E 05.8	30,00

21	Oznaczenie antygenu -- Cw	E 05.9	31,00
22	Oznaczenie antygenu - K	E 05.10	30,00
23	Oznaczenie fenotypu z układu Rh CW CcEe + K	E 64.2	62,00
24	Oznaczenie 1 antygenu z innego układu niż Rh i Kell	E 05.11	122,00
25	Autoabsorpcja PEG/kwaśna glicyna	E 64.3	130,00
26	Absorpcja 18°C	E 05.12	104,00
27	Absorpcja 37°C	E 05.13	122,00
28	Inaktywacja sur. matki/konflikt ABO/termostabilne u dziecka	E 24.3	135,00
29	Oznaczenie zimnych aglutynin - identyfikacja lub amplituda	E 64.4	189,00
30	Odpis grupy krwi (grupa krwi ABO RhD badania zewnętrzne	E 53	15,00
31	Bank Krwi - 1 preparat	E 57	111,00
32	Wpis grupy krwi do dokumentu	E 61	17,00
33	KREWKARTA - karta szczególnego biorcy	E 87	30,00

6. DZIAŁ DEZYNFEKЦИИ I CENTRALNEJ STERYLIZACJI

Lp.	NAZWA BADANIA	KOD	CENA
1	STERYLIZACJA PARĄ WODNĄ		
1.1	Zestaw narzędzi (taca)	301	10,33
1.2	Narzędzia różne (pojedyncze)	301	9,59
1.3	Narzędzia różne (pakiet)	301	9,23
2	STERYLIZACJA GAZOWA EO		
2.1	Narzędzia różne (pojedyncze)	301	28,66
3.	STERYLIZACJA PLAZMOWA		
3.1	Narzędzia różne (pojedyncze)	301	63,96

7. INNE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE SZPITALA

7.1. OŚRODEK DOMOWEGO LECZENIA TLENEM

Lp.	NAZWA BADANIA	KOD	CENA
1	SPIROMETRIA		
1.1	Spirometria bez leku	36	70,00
1.2	Spirometria z lekiem Steri - Neb Salamol		100,00
2	KONSULTACJA LEKARSKA (30 minut)	37	120,00

7.2. ODDZIAŁ REUMATOLOGICZNY

Lp.	NAZWA BADANIA	KOD	CENA
1	USG stawów rąk	44	250,00
2	USG stawów kolanowych / barkowych		250,00
3	Kapilaroskopia	48	100,00
4	Konsultacja lekarska	49	200,00

7.3 PRACOWNIA EEG

Lp.	NAZWA BADANIA	KOD	CENA
1	EEG dla dorosłych	41	160,00

7.4 ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO - POŁOŻNICZY

Lp.	NAZWA BADANIA	KOD	CENA
1	USG GINEKOLOGIA		
1.1	USG dopochwowe	45	200,00
1.2	USG ciąży		200,00
1.3	USG Doppler ciąży		200,00
1.4	USG ginekologiczne brzuszne		150,00
1.5	USG prenatalne		300,00
2	CYTOLOGIA GINEKOLOGICZNA	46	50,00
3	KOLPOSKOPIA GINEKOLOGICZNA	47	250,00

7.5 PORADNIA KONSULTACYJNA OKULISTYCZNA

Lp.	NAZWA BADANIA	KOD	CENA
1	HRT	50	120,00
2	USG oka	51	200,00
3	PORADA AMBULATORYJNA - dla osób nieubezpieczonych	53	230,00
4	AFL	54	340,00
5	OCT	55	200,00
6	LASER		
6.1	Laser - Argon	56	300,00
6.2	Laser Yag Irydotomia		350,00
6.3	Laser Yag Kapsulotomia		350,00

7.6 ODDZIAŁ UROLOGICZNY

Lp.	NAZWA BADANIA	KOD	CENA
1	USG transrektalne	43	150,00

7.7 ODDZIAŁ DERMATOLOGICZNY

Lp.	NAZWA BADANIA	KOD	CENA
1	Konsultacja dermatologiczna	701	150,00
2	Konsultacja dermatologiczna związana z kontynuacją leczenia (1 wizyta po 3 naświetlaniach)	702	72,00
3	Fototerapia Pakiet I - 1 tydzień: Konsultacja Dermatologiczna, Naświetlania UVB 311 mn - 3 x w tygodniu	703	185,00
4	Fototerapia Pakiet II - 2 tygodnie: Konsultacja Dermatologiczna, Naświetlania UVB 311 mn - 3 x w tygodniu (2 tygodnie) Konsultacja Dermatologiczna po 3 naświetlaniach (ocena stanu pacjenta, wyznaczenie kolejnych dawek naświetleń)	704	290,00
5	Pakiet 9 naświetlań bez wizyty kwalifikacyjnej 9 naświetlań UVB 311 mn lub częściowych 3 Konsultacje Dermatologiczne związane z kontynuacją leczenia	705	329,00
6	Fototerapia - UVA kabina - 1 naświetlanie	710	29,00
7	Fototerapia - UVB kabina - 1 naświetlanie	710	29,00
8	Fototerapia - UVA i UVB kabina	710	43,00
9	Fototerapia - UVA częściowa - 1 naświetlanie	711	24,00
10	Fototerapia - UVB częściowa - 1 naświetlanie	711	24,00
11	Fototerapia - UVA i UVB częściowa	711	36,00
12	Fototerapia - UVB 311 - 1 naświetlanie	712	24,00

7.8 NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA

Lp.	NAZWA BADANIA	KOD	CENA
1	Wykonanie Iniekcji		
1.1	Wykonanie iniekcji dożyłnej	65	30,00*
1.2	Wykonanie iniekcji domięśniowej		28,00*

* dotyczy świadczeń zdrowotnych wykonywanych na zlecenie pacjenta przy skierowaniu podmiotu nieposiadającego umowy z NFZ (zlecenie prywatne)

7.10 PORADA SPECJALISTYCZNA

Lp.	NAZWA BADANIA	KOD	CENA
1	Porada lekarska	32	150,00

7.11 POBYT W ODDZIALE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO/ OPIEKUNA FAKTYCZNEGO LUB OSOBY O ZNACZYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Pobyt w podmiocie leczniczym przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, który sprawuje opiekę nad pacjentem:

- małoletnim lub

- posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności jest **BEZPŁATNY**.

(art. 35 ust. 4 w zw. Z art. 34 ust 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta)*

*Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. 1964 Nr 9, poz. 59 ze zm.), dalej k.r.o. **przedstawicielem ustawowym** jest:

- każdy z rodziców dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską. Jeżeli dziecko pozostaje pod władzą rodzicielską obojga rodziców, każdy z nich może działać samodzielnie jako przedstawiciel ustawowy dziecka (art. 98 & 1 k.r.o.);
- opiekun prawny dziecka pozostającego pod jego opieką (art. 155 & 1-2 k.r.o.) - o ustanowieniu opiekunem prawnym rozstrzyga sąd opiekuńczy postanowieniem. Osoba twierdząca, że jest opiekunem prawnym musi zatem wylegitymować się postanowieniem sądu opiekuńczego.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 1 u.p.p. przez **opiekuna faktycznego** należy rozumieć osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga.

7.12 KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE na rzecz innych jednostek medycznych

Lp.	NAZWA BADANIA	CENA
1	Konsultacje Lekarskie	300,00

7.13 PRACOWNIA NEUROFIZJOLOGII

Lp.	NAZWA BADANIA	KOD	CENA
1	Elektroencefalografie jednego nerwu	401	90,00
2	Przewodnictwo jednego nerwu z metodą porównawczą lub inchoingiem	402/403 met. por.	110,00
3	Badanie odruchu mrugania (blink reflex)	404	120,00
4	Próba ischemiczna (tężyckowa)	405	130,00
5	Próba miasteniczna (męczliwości) jednego mięśnia	406	130,00
6	Badanie pojedynczego włókna (jeden mięsień)	407	180,00
7	Elektromiografia jednego mięśnia (metoda jakościowa+iłościowa)	408	150,00
8	Elektromiografia metoda jakościowa		130,00

8. USŁUGI MEDYCZNE DODATKOWE

niefinansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia

8.1. WYDAWANIE ORZECZEŃ / ZAŚWIADCZEŃ LEKARSKICH oraz WYKONYWANIE BADAŃ LEKARSKICH

art. 16 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Lp.	PRZEDMIOT ŚWIADCZENIA - KOD 307	CENA
	WYDAWANIE ZAŚWIADCZEŃ	
1	Orzeczenia: a. o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych b. inne orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie świadczeniobiorcy: - jeżeli nie 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, - jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, orzecznictwa o niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, uzyskania świadczenia uzupełniającego lub ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie	45,00
2	Udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta na rzecz zakładu ubezpieczeń ***	50,00
3	Orzeczenia, badania i zaświadczenia lekarskie wydawane na zlecenie prokuratury albo sądu, w związku z toczącym się postępowaniem prowadzonym na podstawie odrębnych przepisów *	Ustalane każdorazowo na podstawie zakresu badań
4	Zaświadczenia wystawione przez lekarza lub położną, wydawane na życzenie świadczeniobiorcy - jeżeli nie są wydawane dla celów: a. uzyskania dodatku z tytułu urodzenia dziecka, b. jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka	45,00
5	Orzeczenia, badania i zaświadczenia lekarskie dla celów rentowych ZUS, KRUS oraz dla zespołów orzekających o stopniach niepełnosprawności wydawane na zlecenie tych podmiotów	45,00
6	Opłata za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny **	15,00/1 godz.
7.	Konsultacje w trybie pilnym z zaświadczeniem	200,00

Podstawa prawna:

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r.

Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie sposobu i trybu finansowania kosztów badań, wydawania orzeczeń lub zaświadczeń związanych z orzekaniem o niezdolności do pracy dla celów rentowych, orzekaniem o niepełnosprawności, ustaleniem uprawnień w ramach ubezpieczeń społecznych z dnia 20 grudnia 2004 r.

* Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie określenia stawek wynagrodzenia biegłych, taryf zryczałtowanych oraz sposobu dokumentowania wydatków niezbędnych dla wydania opinii w postępowaniu karnym z dnia 24 kwietnia 2013 r.

* Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie określenia stawek wynagrodzenia biegłych, taryf zryczałtowanych oraz sposobu dokumentowania wydatków niezbędnych dla wydania opinii w postępowaniu cywilnym z dnia 24 kwietnia 2013 r.

** Ustawa o cmentarzach i chowaniu zmarłych z dnia 31 stycznia 1959 r.

*** Jeżeli pytanie jest złożone i zawiera w sobie kilka pytań, każde z tych pytań traktowane jest jak pytanie zadane osobno. Odpowiedź na poszczególne pytania zostanie rozliczona zgodnie z cennikiem usług.

8.2. ZAJĘCIA W SZKOLE RODZENIA

Lp.	NAZWA PROCEDURY	KOD	CENA
1	SZKOŁA RODZENIA		
1.1	Pełny cykl szkolenia	300	150,00

8.3. USŁUGI NIEMEDYCZNE, OPŁATY ZA USŁUGI ADMINISTRACYJNE

Lp.	NAZWA PROCEDURY	KOD	CENA
1	Nadanie faxu	306	6,15
2	Przesyłki listowe polecone, w obrocie krajowym (za potwierdzeniem odbioru) – do 500 g – gabaryt S	220	13,50
	Przesyłki listowe polecone, w obrocie krajowym (za potwierdzeniem odbioru) – do 1000 g – gabaryt M		14,12
	Przesyłki listowe polecone, w obrocie krajowym (za potwierdzeniem odbioru) – do 2000 g – gabaryt L		23,87
	Przesyłki listowe polecone, w obrocie krajowym, <u>priorytetowe</u> (za potwierdzeniem odbioru) – do 500 g – gabaryt S		14,00
	Przesyłki listowe polecone, w obrocie krajowym, <u>priorytetowe</u> (za potwierdzeniem odbioru) – do 1000 g – gabaryt M		14,62
	Przesyłki listowe polecone, w obrocie krajowym, <u>priorytetowe</u> (za potwierdzeniem odbioru) – do 2000 g – gabaryt L		26,25
3	Wypożyczenie łóżka	310	2,00/dzień
4	OPIS DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ		
4.1	Opłata za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji med.	311	14,50
4.2	Opłata za udostępnienie dokumentacji na elektronicznym nośniku danych		2,90
5	KSERO DOKUMENTACJI		
5.1	Opłata za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej	308	0,50
5.2	Opłata za jedną stronę kopii dokumentów innych niż medyczne oraz dokumentacji medycznej nie będącej własnością WSZ - A4		3,00
5.3	Opłata za jedną stronę kopii dokumentów innych niż medyczne oraz dokumentacji medycznej nie będącej własnością WSZ - A3		3,50

Podstawa prawna:

art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta (t.j. Dz.U.2024.581.).

Opłaty, o której mowa w art. 28 ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:

- pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta,
- w związku z postępowaniem przed Wojewódzką Komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta.

Opłaty, o której mowa w art. 28 ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.

8.4. USŁUGI TRANSPORTU SANITARNEGO

Lp.	RODZAJ USŁUGI Przeznaczenie Pojazdu	TYP POJAZDU	CENA (w zł) za 1 km	CENA (w zł) za rozpoczętą wozogodzinę	ZABEZPIECZENIE imprez stacjonarnych (w zł) za rozpoczętą godzinę	KOD
A	B	C	D	E	G	H
1	Samochód osobowy	osobowy	3,50	60,00	-	98
2	Karetka przewozowa	AMBULANS typu A, B lub C wg PN-EN 1789	4,00	100,00	-	99
3	Zespół podstawowy		4,00	210,00	280,00	
4	Zespół specjalistyczny		4,00	310,00	360,00	
5	Patrol ratowniczy - dwóch ratowników medycznych				250,00	

*UWAGI:

- Podatek VAT doliczany będzie do usług transportowych w przypadkach określonych w przepisach o podatku od towarów i usług.
- W przypadkach indywidualnych dopuszcza się możliwość negocjacji ceny.
- Do obliczenia należności należy dodać kolumnę D i E (przejechane kilometry liczone są w obie strony).
Wozogodzina - godzina pracy samochodu, którą należy dodać do przejechanych kilometrów.
Każdą wozogodzinę rozpoczyna kolejna godzina przejazdu.
- Przy zabezpieczeniu imprez stacjonarnych (np. koncerty, mecze itp.) korzystamy z kolumny G.
- Samochód wymieniony w poz. 1 nie jest dostępny do przewozu pacjentów.