

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH
ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ
TEL. 32 624 74 56, 74 48

Lp.	Nazwa badania\usługi	Cena*
PRACOWNIA ANALITYKI		
1	Amylaza we krwi	10,00 zł
2	Alat	9,00 zł
3	Albumina	10,00 zł
4	Amylaza w moczu	10,00 zł
5	Anty HBS (przeciwciała)	32,00 zł
6	ASO	20,00 zł
7	Aspat	9,00 zł
8	Badanie moczu: cukier i aceton	9,00 zł
9	Badanie ogólne moczu	14,00 zł
10	Białko Bence - Jonesa	13,00 zł
11	Białko całkowite	9,00 zł
12	Białko CRP - ilościowo	20,00 zł
13	Białko w dziennej zbiorce moczu	9,00 zł
14	Bilirubina bezpośrednia	12,00 zł
15	Bilirubina całkowita	9,00 zł
16	Ca w dziennej zbiorce moczu	10,00 zł
17	Chlorki	9,00 zł
18	Chlorki w dziennej zbiorce moczu	9,00 zł
19	Cholesterol całkowity	10,00 zł
20	Cholesterol HDL	15,00 zł
21	CKMB	35,00 zł
22	CPK	12,00 zł
23	Czas koalinowo-kefalinowy	11,00 zł
24	Czas protrombinowy INR	13,00 zł
25	Czas trombinowy	18,00 zł
26	Czynnik reumatoidalny	15,00 zł
27	Elektroforeza białek	30,00 zł
28	Fibrynogen	16,00 zł
29	Fosfataza alkaliczna	9,50 zł
30	Fosfor nieograniczony	11,00 zł
31	Fosfor w dziennej zbiorce moczu	12,00 zł
32	GGTP	10,00 zł
33	Glukoza w dziennej zbiorce moczu	10,00 zł
34	Glukoza w moczu	8,00 zł
35	Glukoza we krwi	10,00 zł
36	HB tlenkowo-węglowa	38,00 zł
37	HBA 1C (hemoglobina glikozylowa)	38,00 zł
38	K w dziennej zbiorce moczu	10,00 zł
39	K w moczu	10,00 zł
40	K w surowicy	10,00 zł
41	Kał na krew utajoną	25,00 zł
42	Klirens kreatyniny	14,00 zł
43	Kreatyniana w dziennej zbiorce moczu	8,00 zł
44	Kreatynina we krwi wraz z GFR	10,00 zł
45	Kwas moczowy	10,00 zł
46	LDL (metoda bezpośrednia)	24,00 zł
47	Leukocytoza	10,00 zł
48	Magnez całkowity	10,00 zł
49	Mleczany we krwi	35,00 zł
50	Mleczany we krwi + równowaga kwasowo-zasadowa	40,00 zł

51	Mocznik we krwi	10,00 zł
52	Morfologia	11,00 zł
53	Morfologia + rozmaz	15,00 zł
54	Na w dziennej zbiórce moczu	11,00 zł
55	Na w moczu	11,00 zł
56	Na w surowicy	11,00 zł
57	OB	10,00 zł
58	Płytki krwi	10,00 zł
59	Poziom białka (ilościowo) w moczu	10,00 zł
60	Retikulocyty	18,00 zł
61	Rozmaz krwi metodą manualną	18,00 zł
62	Równowaga kwasowo-zasadowa	35,00 zł
63	TIBC	21,00 zł
64	Troponina	40,00 zł
65	Trójglicerydy	10,00 zł
66	Wapń całkowity	10,00 zł
67	Wapń zjonizowany	32,00 zł
68	Żelazo	11,00 zł
69	Ferrytyna	37,00 zł
70	Estradiol	35,00 zł
71	Progesteron	35,00 zł
72	Testosteron	35,00 zł
73	LH	35,00 zł
74	FSH	35,00 zł
75	Beta HCG	37,00 zł
76	AFP	39,00 zł
77	Ca 125	44,00 zł
78	Ca 19-9	42,00 zł
79	Ca 15,3	42,00 zł
80	D-dimery jakościowo	26,00 zł
81	D-dimery ilościowo	50,00 zł
82	Prolaktyna	36,00 zł
83	Poziom litu we krwi	90,00 zł
84	Prokalcytonina	120,00 zł
85	CEA	39,00 zł
86	Test oznaczenia narkotyków w moczu - 10 panelowy	80,00 zł
87	Pobranie krwi w Punkcie Pobrań ZDL	8,00 zł
88	Interleukina 6	65,00 zł
89	Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	14,00 zł
90	Badanie ACR	25,00 zł
91	Insulina	45,00 zł
92	Parathormon	45,00 zł
93	Helicobacter pylori w kale	115,00 zł
94	Campylobacter w kale	115,00 zł
95	Oznaczenie IgE całkowitego	20,00 zł
96	Panel pokarmowy (20 parametrów)	180,00 zł
97	Panel pediatryczny (20 parametrów)	180,00 zł
98	Panel wziewny	180,00 zł
PRACOWNIA MIKROBIOLOGII		
PARAZYTOLOGIA		
1	Kał na pasożyty / badanie kału /	19,00 zł
2	Kał na pasożyty / wymaz + badanie kału /	30,00 zł
3	Kał badanie bakteriologiczne do lat 2	180,00 zł
4	Kał badanie bakteriologiczne powyżej 2 lat i dorośli	150,00 zł
5	Test do półilościowego oznaczenia M2-PK w kale	190,00 zł
6	Rotawirusy i adenowirusy w kale	50,00 zł

7	Wymaz okołodbytniczy	17,00 zł
8	Wymaz okołodbytniczy w kierunku mechanicznej odporności	35,00 zł
9	Giardia Lamblia - test Elisa	60,00 zł
10	Clostridium difficile	100,00 zł
11	Posiew kału w kierunku nosicielstwa pałeczek Salmonella i Shigiella	120,00 zł
12	Norowirus w kale	80,00 zł
13	Wirus RSV	75,00 zł
14	Oznaczenie przeciwciał IgG przeciwko odrze	67,00 zł
15	Oznaczenie przeciwciał IgM przeciwko odrze	67,00 zł
	BAKTERIOLOGIA	
1	Wymaz z gardła	35,00 zł
2	Wymaz z migdałków	35,00 zł
3	Wymaz z jamy ustnej	35,00 zł
4	Wymaz z ucha prawego	35,00 zł
5	Wymaz z ucha lewego	35,00 zł
6	Wymaz z nosa	35,00 zł
7	Wymaz z nosogardzieli	35,00 zł
8	Plwocina	35,00 zł
9	Wymaz z pochwy	35,00 zł
10	Wymaz z pochwy w kierunku Streptococcus Agalaktiae	35,00 zł
11	Wymaz z fałdów odbytu w kierunku Streptococcus Agalaktiae	35,00 zł
12	Wymaz z kanału szyjki macicy	35,00 zł
13	Wymaz z cewki moczowej	35,00 zł
14	Nasienie	35,00 zł
15	Wymaz z rany	35,00 zł
16	Wymaz z dziąseł	35,00 zł
17	Wymaz z czyraków	35,00 zł
18	Wymaz z owrzodzenia	35,00 zł
19	Wymaz ze skóry	35,00 zł
20	Ropa	35,00 zł
21	Punktat	35,00 zł
22	Wymaz z worka spojówkowego prawego	35,00 zł
23	Wymaz z worka spojówkowego lewego	35,00 zł
24	Posiew z krwi (pobranie Punkt Pobrań- Szpital)	150,00 zł
25	Posiew moczu	35,00 zł
26	Wymaz w kierunku Pneumocystis	35,00 zł
27	Antybiogram za 1 mikroorganizm	35,00 zł
28	Czystość pochwy	35,00 zł
29	Wymaz z dróg oddechowych w kierunku grzybów drożdż. - ujemny	30,00 zł
30	Wymaz z dróg oddechowych w kierunku grzybów drożdż. - dodatni	30,00 zł
31	Grypa typ A/B antygeny	100,00 zł
32	Badanie w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2 - indywidualne	290,00 zł
33	Badania w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2 - grupowe: ceny do umów według indywidualnych uzgodnień **	90,00 zł - 380,00 zł

34	BORELIA BURGDORFERI metoda PCR	150,00 zł
BADANIA ŚRODOWISKOWE		
1	Wymaz z aparatów sprzętów i środowiska pacjenta (brutto)	32,00 zł
2	Kontrola procesu sterylizacji met. SPORAL (brutto)	140,00 zł
MYKOLOGIA		
1	Posiew mykologiczny ujemny	30,00 zł
2	Posiew mykologiczny dodatni	60,00 zł
3	Antymykogram	60,00 zł
PRACOWNIA SEROLOGII		
1	Określenie grupy krwi	70,00 zł
2	Oznaczenie przeciwciał	60,00 zł
SEROLOGIA KILY		
1	Test RPR	25,00 zł
TESTY LATEXOWE		
1	Odczyn Waaler-Rose	22,00 zł
IMMUNODIAGNOSTYKA		
1	Antygen HBS	25,00 zł
2	P/ciała HCV	45,00 zł
3	TSH III generacji	32,00 zł
4	tT3	32,00 zł
5	tT4	32,00 zł
6	fT3	32,00 zł
7	fT4	32,00 zł
8	tPSA	38,00 zł
9	fPSA wolny	42,00 zł
10	BNP	150,00 zł
11	Witamina B12	45,00 zł
12	Witamina D3	80,00 zł
13	Kortyzol	43,00 zł
14	Anty-TPO	45,00 zł
15	Anty-TG	45,00 zł
16	Oznaczanie przeciwciał IgG Covid-19 w surowicy krwi	120,00 zł
17	Oznaczanie przeciwciał IgM Covid-19 w surowicy krwi	120,00 zł
18	Oznaczanie antygeny SARS-CoV-2 testem kasetowym ***	180,00 zł
19	Oznaczanie przeciwciał anti-HBc	60,00 zł
20	Oznaczanie przeciwciał anti-HIV	55,00 zł
21	Panel grypa H1N1, grypa A i B	270,00 zł
22	Panel bakterii atypowych (Mykoplasma, Chlamydia, Legionella)	270,00 zł
23	Toxoplazmoza IgG	45,00 zł
24	Toxoplazmoza IgM	45,00 zł
25	HCV	190,00 zł
26	HBV scrining	170,00 zł
27	HBV genotypowanie	300,00 zł
28	CMV	200,00 zł
29	Parwovirus	200,00 zł
30	Chlamydia trachomatis	150,00 zł

31	Mykoplazma	200,00 zł
32	Ureaplazma	200,00 zł
33	Różyczka IgM	45,00 zł
34	Różyczka IgG	45,00 zł

* Podatek VAT w wysokości 23 % doliczany jest do ceny netto w przypadku, gdy badanie nie służy profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia (art. 43 ust. 1 pkt 18 Ustawy o podatku od towarów i usług)

** Cena uzależniona jest od następujących kryteriów:
liczby badań grupowych

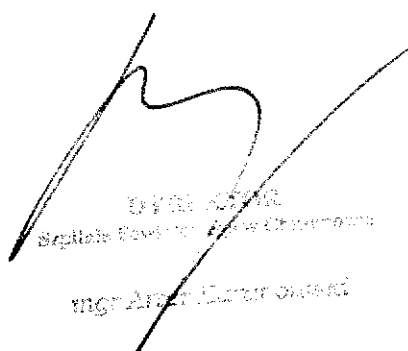
sposobu/ miejsca pobrania materiału do badań

sposobu transportu materiału do badań przez Przyjmującego Zlecenie lub Udzielającego Zlecenie

przeszkolenia pracownika u Udzielającego Zlecenie

*** świadczenie realizowane wyłącznie poprzez płatników instytucjonalnych

**** wynik wydawany w trzech językach: polskim, angielskim i niemieckim

UWAGA
Szpitala Powiatowego w Zielonej Górze
mgr Andrzej Kuratowski



CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH
ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ
TEL. 32 624 74 09

Lp.	Nazwa badania \ usługi	Cena*
PRACOWNIA MMG		
1	Mammografia	200,00 zł
PRACOWNIA RTG		
1	Urografia - kontrast	350,00 zł
2	Klatka piersiowa p-a (bez opisu)	65,00 zł
3	Klatka piersiowa boczne+p-a (bez opisu)	85,00 zł
4	Klatka piersiowa boczne+p-a z kontrastem (bez opisu)	160,00 zł
5	Klatka piersiowa z zakontrastowanym przelykiem-statycznie (bez opisu)	190,00 zł
6	Rtg czaszki (bez opisu)	65,00 zł
7	Rtg czaszki p-a, lewo i prawoboczne (bez opisu)	95,00 zł
8	Żeber (bez opisu):	
	w jednej pozycji	65,00 zł
	w dwóch pozycjach	95,00 zł
9	Kręgosłup C (odc. szyjny) - bez opisu	
	w jednej pozycji	75,00 zł
	w dwóch pozycjach	95,00 zł
10	Kręgosłup TH (odc. piersiowy) - bez opisu	
	w jednej pozycji	75,00 zł
	w dwóch pozycjach	95,00 zł
11	Kręgosłup L-S (odc. lędźwiowo-krzyżowy) - bez opisu	
	w jednej pozycji	75,00 zł
	w dwóch pozycjach	95,00 zł
12	Kręgosłup skośne (bez opisu)	75,00 zł
13	Kręgosłup czynnościowe (bez opisu)	75,00 zł
14	Rtg kości miednicy (bez opisu)	65,00 zł
15	Rtg przeglądowe jamy brzusznej (bez opisu)	65,00 zł
16	Rtg stawów skokowych (bez opisu)	
	w jednej pozycji	65,00 zł
	w dwóch pozycjach	95,00 zł
17	Rtg stawów łokciowych (bez opisu)	
	w jednej pozycji	65,00 zł



	w dwóch pozycjach	95,00 zł
18	Rtg obu obręczy barkowych (bez opisu)	65,00 zł
19	Rtg stawów kolanowych (bez opisu)	
	w jednej pozycji	65,00 zł
	w dwóch pozycjach	95,00 zł
20	Rtg stawów biodrowych (bez opisu)	
	w jednej pozycji	65,00 zł
	w dwóch pozycjach	95,00 zł
21	Rtg kości ogonowej i krzyżowej (bez opisu)	
	w jednej pozycji	65,00 zł
	w dwóch pozycjach	95,00 zł
22	Rtg kończyn dolnych (udo, podudzie - bez opisu)	
	w jednej pozycji	65,00 zł
	w dwóch pozycjach	95,00 zł
23	Rtg kończyn górnych (ramię, przedramię - bez opisu)	
	w jednej pozycji	65,00 zł
	w dwóch pozycjach	95,00 zł
24	Rtg rąk (bez opisu)	
	w jednej pozycji	65,00 zł
	w dwóch pozycjach	95,00 zł
25	Rtg mostka (bez opisu)	
	w jednej pozycji	65,00 zł
	w dwóch pozycjach	95,00 zł
26	Rtg stóp (bez opisu)	
	w jednej pozycji	65,95 zł
	w dwóch pozycjach	95,00 zł
27	Rtg żuchwy (bez opisu)	
	w jednej pozycji	65,00 zł
	w dwóch pozycjach	95,00 zł
28	Rtg celowane na siodełko tureckie (bez opisu)	65,00 zł
29	Rtg podstawy czaszki (bez opisu)	65,00 zł
30	Rtg celowane kości skroniowych (bez opisu)	65,00 zł
31	Rtg łuków jarzmowych (bez opisu)	
	w jednej pozycji	65,00 zł
	w dwóch pozycjach	95,00 zł
32	Rtg kości nosowej (bez opisu)	65,00 zł
33	Rtg okolic oczodołowych (bez opisu)	65,00 zł

34	Rtg zatok obocznych nosa (bez opisu)	65,00 zł
35	Cholangiografia	250,00 zł
36	Cystografia	250,00 zł
37	Opis zdjęć	35,00 zł
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ		
1	TK głowy bez kontrastu	420,00 zł
2	TK głowy po kontraście	480,00 zł
3	TK twarzoczaszki, zatok, oczodołów, piramid kości skoroniowych bez kontrastu	420,00 zł
4	TK twarzoczaszki, zatok, oczodołów, piramid kości skoroniowych z kontrastem	480,00 zł
5	TK szyi bez kontrastu	480,00 zł
6	TK szyi z kontrastem	530,00 zł
7	TK kończyny górnej bez kontrastu	480,00 zł
8	TK kończyny górnej z kontrastem	530,00 zł
9	TK klatki piersiowej bez kontrastu	480,00 zł
10	TK klatki piersiowej z kontrastem	650,00 zł
11	TK jamy brzusznej lub miednicy (kości miednicy) bez kontrastu	480,00 zł
12	TK jamy brzusznej lub miednicy (kości miednicy) z kontrastem	650,00 zł
13	TK jamy brzusznej i miednicy mniejszej bez kontrastu	650,00 zł
14	TK jamy brzusznej i miednicy mniejszej z kontrastem	800,00 zł
15	TK kręgosłupa szyjnego bez kontrastu	480,00 zł
16	TK kręgosłupa szyjnego z kontrastem	650,00 zł
17	TK kręgosłupa piersiowego bez kontrastu	480,00 zł
18	TK kręgosłupa piersiowego z kontrastem	650,00 zł
19	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez kontrastu	480,00 zł
20	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z kontrastem	650,00 zł
21	TK kończyny dolnej bez kontrastu	480,00 zł
22	TK kończyny dolnej z kontrastem	530,00 zł
23	TK ANGIO CT głowy i szyi	900,00 zł
24	TK ANGIO klatki piersiowej	850,00 zł
25	TK ANGIO CT jamy brzusznej	850,00 zł
26	TK ANGIO kończyn	1 000,00 zł

PRACOWNIA USG		
1	USG Doppler Duplex	300,00 zł
2	Tarczycy	140,00 zł
3	Jamy brzusznej	140,00 zł
4	Miednicy mniejszej	140,00 zł
5	Prostaty	140,00 zł
6	Jąder	140,00 zł
7	Stawy biodrowe	140,00 zł
8	Przeziemiączkowe	140,00 zł
9	Piersi	140,00 zł
10	Układu moczowego	140,00 zł
11	Ciaży	140,00 zł
12	Jam opłucnowych	140,00 zł
13	Innych narządów leżących powierzchownie	140,00 zł
14	Staw kolanowy	140,00 zł

* Podatek VAT w wysokości 23 % doliczany jest do ceny netto w przypadku, gdy badanie nie służy profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia (art. 43 ust. 1 pkt 18 Ustawy o podatku od towarów i usług)

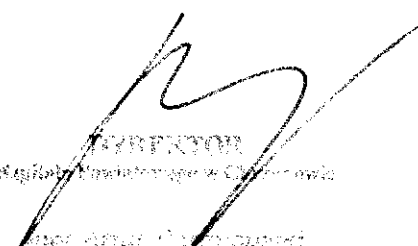
The image shows three handwritten signatures in black ink. The top-left signature is a stylized cursive 'W'. The top-right signature is a large, bold cursive 'B'. The bottom-left signature is a cursive 'A'. To the right of the 'B' signature, there is a faint, illegible stamp or watermark.

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH PRACOWNIA HISTOPATOLOGII TEL. 32 624 76 20, 76 16, 76 15		
Lp.	Nazwa badania\usługi	Cena*
1	Badanie cytologiczne moczu	75,00 zł
2	Cytologia ginekologiczna i inne materiały wg systemu Bethesda	45,00 zł
3	BAC tarczycy (ocena wg systemu Bethesda)	45,00 zł
4	Podstawowe badanie histopatologiczne barwione metodą HE (za jeden bloczek parafinowy)	65,00 zł
5	Biopsja cienkoigłowa powierzchowna (tarczyca, sutek, węzeł, ślinianka)	300,00 zł
6	Biopsja gruboigłowa	800,00 zł

* Podatek VAT w wysokości 23 % doliczany jest do ceny netto w przypadku, gdy badanie nie służy profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia (art. 43 ust. 1 pkt 18 Ustawy o podatku od towarów i usług)



DYREKTOR
Pracownia Histopatologii w Chorzowie
ul. Armii Krajowej 10

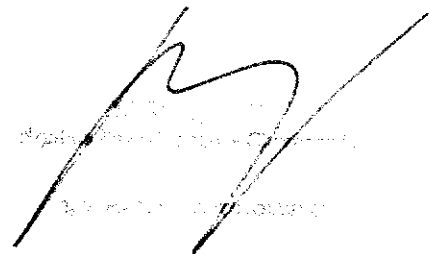


CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH		
DIAGNOSTYKA W ODDZIALE NEUROLOGICZNYM		
TEL. 32 624 75 05		
Lp.	Nazwa badania \ usługi	Cena*
EMG		
1	EMG nerwu szybkość przewodzenia we włóknach ruchowych nerwów obwodowych	135,00 zł
2	EMG nerwu szybkość przewodzenia we włóknach czuciowych nerwów obwodowych	135,00 zł
3	EMG mięśnia	175,00 zł
4	EMG potencjału (VEP potencjał wzrokowy)	160,00 zł
5	EMG próba miasteniczna	170,00 zł
6	Badanie inching nerwu łokciowego (rowka)	165,00 zł
7	Próba tężyczkowa	185,00 zł
8	Skrócone badanie mięśnia czynność spoczynkowa i ruch maksymalny	130,00 zł
EEG		
1	EEG	180,00 zł
2	EEG po deprivacji snu	220,00 zł
3	Igła do badania - dodatkowo więcej niż 1 sztuka	50,00 zł

* Podatek VAT w wysokości 23 % doliczany jest do ceny netto w przypadku, gdy badanie nie służy profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia (art. 43 ust. 1 pkt 18 Ustawy o podatku od towarów i usług)

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH		
DIAGNOSTYKA W ODDZIALE CHOROÓB PŁUC I CHEMIOTERAPII		
TEL. 32 624 73 47, 73 49		
Lp.	Nazwa badania \ usługi	Cena*
1	Bronchoskopia	1 100,00 zł
2	USG opłucnej	140,00 zł
3	Punkcja opłucnej	400,00 zł
4	Spirometria	85,00 zł
5	Spirometria odwrócona z podaniem leku	150,00 zł
6	Biopsja cienkoigłowa głęboka, wewnętrzna pod kontrolą USG (wątroba, trzustka, nerka, nadnercza, guz lub węzeł jamy brzusznej)	400,00 zł
7	Biopsja gruboigłowa pod kontrolą USG	800,00 zł

* Podatek VAT w wysokości 23% doliczany jest do ceny netto w przypadku, gdy badanie nie służy profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia (art. 43 ust. 1 pkt 18 Ustawy o podatku od towarów i usług)



CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH W ODDZIALE UROLOGICZNYM* TEL. 32 624 73 07		
Lp.	Nazwa badania \ usługi	Cena***
1	Biopsja stercza + badanie histopatologiczne	1 050,00 zł
2	USG transrektalne	260,00 zł
3	Uroflowmetria	315,00 zł
4	Cystoskopia	950,00 zł
1	Małe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego	3 885,00 zł
2	Średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym	17 570,00 zł
3	Małe endoskopowe zabiegi moczowodu	5 166,00 zł
4	Duże endoskopowe zabiegi moczowodu	16 534,00 zł
5	Małe zabiegi nerek	7 700,00 zł
6	Przecewkowa resekcja gruczołu krokowego	13 650,00 zł
7	Zabieg moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu	6 405,00 zł
8	Radykalna prostatektomia	31 196,00 zł
9	Średnie zabiegi cewki moczowej	6 825,00 zł

* Niniejszy cennik hospitalizacji z procedurą zabiegową obejmuje uśredniony koszt najczęstszych hospitalizacji zabiegowych w oddziale. W przypadku innych, niewskazanych w cenniku zabiegów operacyjnych specyfikacja kosztowa hospitalizacji obliczana jest indywidualnie dla danego przypadku.

** Koszt świadczenia medycznego: liczba punktów wg katalogu grup JGP pomnożona przez 3,50 zł tj. cenę za 1 pkt rozliczeniowy hospitalizacji wg stanu na 01.01.2025r. W przypadku pobytów długich ponad limit specyfikacja kosztowa obliczana jest z uwzględnieniem czasu pobytu oraz wykonanych procedur medycznych.

*** Podatek VAT w wysokości 23% doliczany jest do ceny netto w przypadku, gdy badanie nie służy profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia (art. 43 ust. 1 pkt 18 Ustawy o podatku od towarów i usług)

Dyrektor

 Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego

 w Lublinie

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH W ODDZIALE POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNYM* TEL. 32 624 71 89		
Lp.	Nazwa badania\usługi	Cena***
1	KTG	180,00 zł
2	USG ginekologiczne	220,00 zł
3	USG kobiety ciężarnej	250,00 zł
4	Kolposkopia + pobranie wycinka z szyjki macicy (bez kosztu znieczulenia)	550,00 zł
1	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego	13 255,00 zł
2	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	9 163,00 zł
3	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego	3 119,00 zł
4	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego	57 320,00 zł
5	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego	15 789,00 zł
6	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego	5 068,00 zł
7	Małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego	1 950,00 zł
8	Zabiegi w nietrzymaniu moczu	12 534,00 zł

* Niniejszy cennik hospitalizacji z procedurą zabiegową obejmuje uśredniony koszt najczęstszych hospitalizacji zabiegowych w oddziale. W przypadku innych, niewskazanych w cenniku zabiegów operacyjnych specyfikacja kosztowa hospitalizacji obliczana jest indywidualnie dla danego przypadku.

** Koszt świadczenia medycznego: liczba punktów wg katalogu grup JGP pomnożona przez 3,50 zł tj. cenę za 1 pkt rozliczeniowy hospitalizacji wg stanu na 01.01.2025r. W przypadku pobytów długich ponad limit specyfikacja kosztowa obliczana jest z uwzględnieniem czasu pobytu oraz wykonanych procedur medycznych.

*** Podatek VAT w wysokości 23% doliczany jest do ceny netto w przypadku, gdy badanie nie służy profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia (art. 43 ust. 1 pkt 18 Ustawy o podatku od towarów i usług)

Dyrektor
 Szpitala Powiatowego w Stronie
 w Stronie Śląskiej

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH W ODDZIALE CHIRURGII OGÓLNEJ* TEL. 32 624 72 07		
Lp.	Nazwa badania \ usługi	Cena***
1	Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem	14 133,00 zł
2	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	15 469,00 zł
3	Wycięcie wyrostka robaczkowego	16 254,00 zł
4	Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego	47 481,00 zł
5	Średnie i endoskopowe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego	10 630,00 zł
6	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc	15 089,00 zł
7	Operacje żyłaków z safenektomią	7 214,00 zł

* Niniejszy cennik hospitalizacji z procedurą zabiegową obejmuje uśredniony koszt najczęstszych hospitalizacji zabiegowych w oddziale. W przypadku innych, niewskazanych w cenniku zabiegów operacyjnych specyfikacja kosztowa hospitalizacji obliczana jest indywidualnie dla danego przypadku.

** Koszt świadczenia medycznego: liczba punktów wg katalogu grup JGP pomnożona przez 3,50 zł tj. cenę za 1 pkt rozliczeniowy hospitalizacji wg stanu na 01.01.2025r. W przypadku pobytów długich ponad limit specyfikacja kosztowa obliczana jest z uwzględnieniem czasu pobytu oraz wykonanych procedur medycznych.

*** Podatek VAT w wysokości 23% doliczany jest do ceny netto w przypadku, gdy badanie nie służy profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia (art. 43 ust. 1 pkt 18 Ustawy o podatku od towarów i usług)

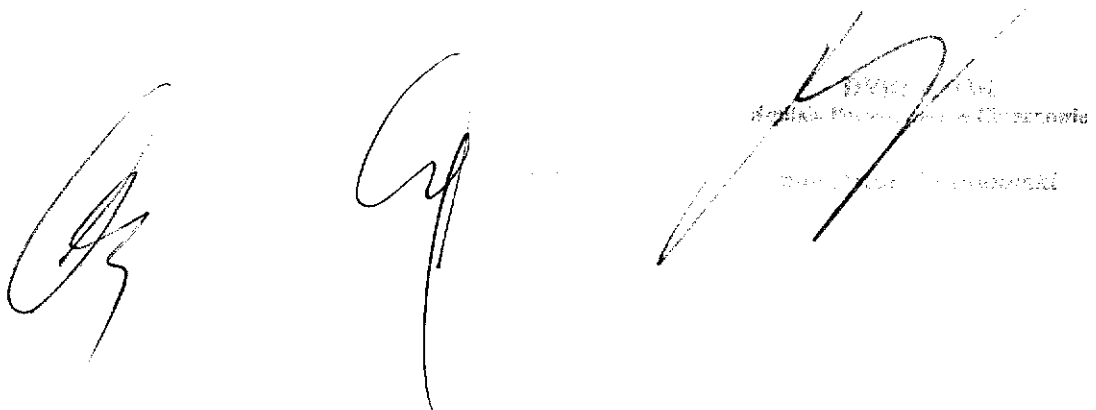
Wydział Chirurgii
Klinika Chirurgii Ogólnej i St. Szczepionki
01-000 Warszawa

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH W ODDZIALE CHIRURGII OGÓLNEJ I ONKOLOGICZNEJ* TEL. 32 624 72 07		
Lp.	Nazwa badania \ usługi	Cena***
1	Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem	14 133,00 zł
2	Operacje przepuklin brzusznych	11 900,00 zł
3	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	15 469,00 zł
4	Wycięcie wyrostka robaczkowego	16 254,00 zł
5	Kompleksowe zabiegi jelita grubego	47 481,00 zł
6	Operacje żyłaków z safenektomią	7 214,00 zł
7	Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki	19 516,00 zł
8	Średnie i endoskopowe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego	10 630,00 zł

* Niniejszy cennik hospitalizacji z procedurą zabiegową obejmuje uśredniony koszt najczęstszych hospitalizacji zabiegowych w oddziale. W przypadku innych, niewskazanych w cenniku zabiegów operacyjnych specyfikacja kosztowa hospitalizacji obliczana jest indywidualnie dla danego przypadku.

** Koszt świadczenia medycznego: liczba punktów wg katalogu grup JGP pomnożona przez 3,50 zł tj. cenę za 1 pkt rozliczeniowy hospitalizacji wg stanu na 01.01.2025r. W przypadku pobytów długich ponad limit specyfikacja kosztowa obliczana jest z uwzględnieniem czasu pobytu oraz wykonanych procedur medycznych.

*** Podatek VAT w wysokości 23% doliczany jest do ceny netto w przypadku, gdy badanie nie służy profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia (art. 43 ust. 1 pkt 18 Ustawy o podatku od towarów i usług)

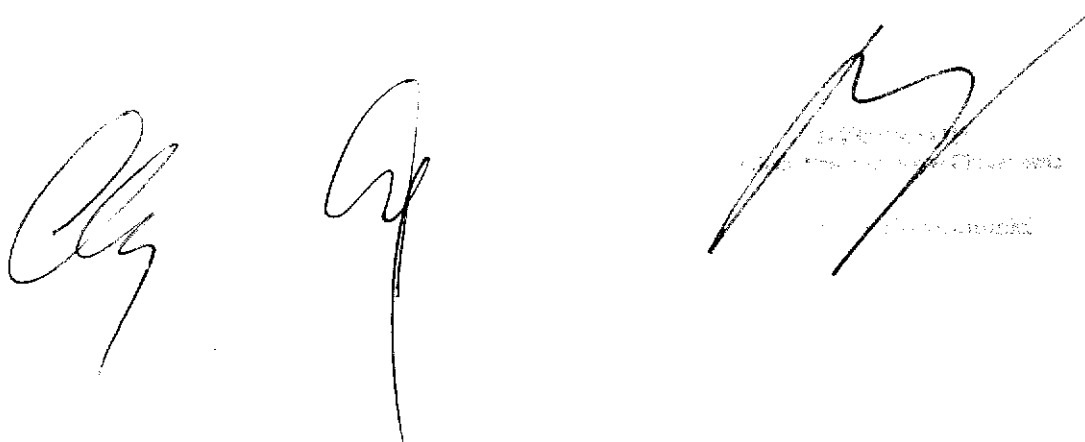


CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH W ODDZIALE CHIRURGII URAZOWO - ORTOPEDYCZNEJ* TEL. 32 624 72 37		
Lp.	Nazwa badania \ usługi	Cena***
1	Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trezpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego	48 769,00
2	Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra	38 934,00
3	Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana	44 839,00
4	Artroskopia lecznicza	7 564,00
5	Średnie zabiegi na tkankach miękkich	8 138,00
6	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy (paluch koślawy)	18 431,00
7	Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym	43 477,00

* Niniejszy cennik hospitalizacji z procedurą zabiegową obejmuje uśredniony koszt najczęstszych hospitalizacji zabiegowych w oddziale. W przypadku innych, niewskazanych w cenniku zabiegów operacyjnych specyfikacja kosztowa hospitalizacji obliczana jest indywidualnie dla danego przypadku.

** Koszt świadczenia medycznego: liczba punktów wg katalogu grup JGP pomnożona przez 3,50 zł tj. cenę za 1 pkt rozliczeniowy hospitalizacji wg stanu na 01.01.2025r. W przypadku pobytów długich ponad limit specyfikacja kosztowa obliczana jest z uwzględnieniem czasu pobytu oraz wykonanych procedur medycznych.

*** Podatek VAT w wysokości 23% doliczany jest do ceny netto w przypadku, gdy badanie nie służy profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia (art. 43 ust. 1 pkt 18 Ustawy o podatku od towarów i usług)



**CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH
SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
TEL. 32 624 70 08**

Lp.	Nazwa badania\usługi	Cena*
1	Porada lekarska**	250,00 zł
2	Konsultacja specjalistyczna	250,00 zł
3	Pomiar temperatury ciała	17,00 zł
4	Pomiar ciśnienia tętniczego	22,00 zł
5	Pomiar temperatury i tętna	35,00 zł
6	Pomiar glukozy glukometrem	15,00 zł
7	EKG z opisem	85,00 zł
8	Pobieranie krwi do badań	55,00 zł
9	Badanie krwi wykonane aparatem Radiometer Medical	220,00 zł
10	Iniekcja dożylna - bez leku	65,00 zł
11	Iniekcja domięśniowa - bez leku	45,00 zł
12	Iniekcja podskórna - bez leku	45,00 zł
13	Wlew kroplowy (kroplówka) - bez leku	70,00 zł
14	Założenie Venflonu - bez leku	45,00 zł
15	Oznaczenie alkoholu etylowego w surowicy krwi	60,00 zł
16	Pomiar alkoholu w wydychanym powietrzu (alkomat)	40,00 zł
17	Per rectum	65,00 zł
18	Tlenoterapia	250,00 zł
19	Leczenie bólu, analogosedacja w nagłym zagrożeniu	100,00 zł
20	Toaleta pacjenta	55,00 zł
21	Założenie/wymiana pampersa	25,00 zł
22	Sedacja i nadzór intensywny	1 200,00 zł
23	Znieczulenie nasiękowe	150,00 zł
24	Znieczulenie całkowite dożylnie (do 30 min.)	400,00 zł
25	Intubacja chorego	230,00 zł
26	Reanimacja pacjenta bez leku	1 000,00 zł
1	Toaleta/oczyszczenie rany/oparzenia bez wycięcia tkanek	100,00 zł
2	Toaleta/oczyszczenie rany/oparzenia z wycięciem tkanek	150,00 zł
3	Opatrunek zwykły	150,00 zł
4	Opatrunek specjalny (hydrożel/parafina/inne)	230,00 zł
5	Aspiracja ropnia/krwiaka/torbieli/inne	380,00 zł
6	Założenie sączka	70,00 zł
7	Szycie rany prostej do trzech szwów (bez szczepienia antytoksyna)	350,00 zł
8	Szycie rany małej/ścięgna (bez szczepienia antytoksyna)	450,00 zł
9	Szycie rany rozległej/ścięgna/nerwu (bez szczepienia antytoksyna)	700,00 zł

10	Szycie rany palca z częściową amputacją (bez szczepienia antytoksyną)	450,00 zł
11	Szycie rany głowy, tułowia i kończyn (bez szczepieniem antytoksyną)	500,00 zł
12	Klinowe usunięcie wrastającego paznokcia	350,00 zł
13	Usunięcie płytki paznokcia	450,00 zł
14	Kołnierz Shanza - założenie	75,00 zł
15	DESOLULT miękki	300,00 zł
16	DESOLULT gipsowy	350,00 zł
17	Unieruchomienie kończyny górnej (bandaż elastyczny/chusta)	150,00 zł
18	Unieruchomienie/szyna gipsowa - uraz barku/ramienia	350,00 zł
19	Unieruchomienie/szyna gipsowa kątowa - uraz łokcia	300,00 zł
20	Unieruchomienie/szyna gipsowa przedramieniowa - uraz nadgarstka/przedramienia	300,00 zł
21	Unieruchomienie/szyna gipsowa palców	250,00 zł
22	Unieruchomienie kończyny dolnej(bandaż elastyczny/chusta)	200,00 zł
23	Unieruchomienie/szyna gipsowa udowa - uraz uda	400,00 zł
24	Unieruchomienie/szyna gipsowa tutorowa - uraz kolana	350,00 zł
25	Unieruchomienie/szyna gipsowa podudziowa - uraz stawu skokowego/podudzia	300,00 zł
26	Repozycja kończyny górnej i/lub dolnej - w przypadku jej wykonania w ramach procedury każdorazowo doliczana jest do pozostałych kosztów	200,00 zł
27	Punkcja stawu kolanowego po urazie - gips	400,00 zł
1	Założenie tamponady (bez leku - trombiny)	350,00 zł
2	Szczepienie anatoksyną (Tetana)	100,00 zł
3	Szczepienie anatoksyną (surowica)	380,00 zł
4	Ciało obce - usunięcie bez nacięcia	180,00 zł
5	Ciało obce - usunięcie z nacięciem	280,00 zł
6	Płukanie oka/ucha	120,00 zł
7	Płukanie żołądka	280,00 zł
8	Założenie sondy żołądkowej	100,00 zł
9	Cewnikowanie/wymiana/usunięcie cewnika	200,00 zł
10	Płukanie pęcherza/cewnika/stomii/inne	180,00 zł
11	Cewnikowanie + płukanie pęcherza	300,00 zł
12	Założenie lub wymiana każdej stomii (procedura użycia jakiegokolwiek wyrobu medycznego bez kosztu tego wyrobu)	200,00 zł

* Podatek VAT w wysokości 23% doliczany jest do ceny netto w przypadku, gdy badanie nie służy profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia (art. 43 ust. 1 pkt 18 Ustawy o podatku od towarów i usług)

** w zakresie porady lekarskiej wchodzi badanie pacjenta oraz w razie konieczności wystawienie recepty, zlecenia na środki ortopedyczne lub pomocnicze oraz wystawienie zaświadczenia lekarskiego

Do kosztów w/w procedur dolicza się koszty badań w przypadku ich wykonania wg cennika poszczególnych pracowni.

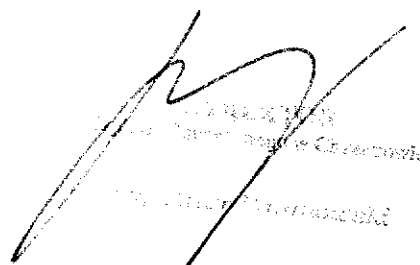
CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH
GABINET LEKARSKI - MEDYCINA PRACY

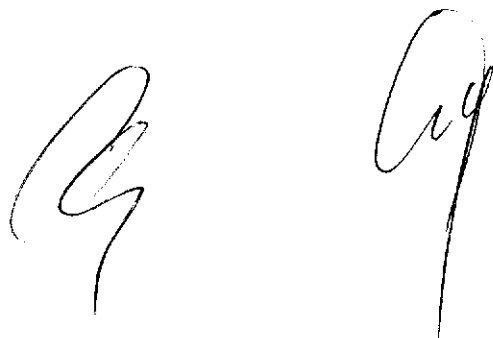
TEL. 32 624 75 23

Lp.	Nazwa badania \ usługi**	Cena*
1	Badanie wstępne	75,00 zł
2	Badanie kontrolne	65,00 zł
3	Badanie okresowe	75,00 zł
4	Badanie sanitarne	65,00 zł
5	Badanie profilaktyczne dla osób narażonych na promieniowanie jonizujące	85,00 zł

* Podatek VAT w wysokości 23% doliczany jest do ceny netto w przypadku, gdy badanie nie służy profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia (art. 43 ust. 1 pkt 18 Ustawy o podatku od towarów i usług)

** Świadczenia udzielane w ramach umów zawartych ze szpitalem.


Doktor medycyny
Specjalista chorób wewnętrznych
Specjalista chorób zakaźnych



CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH
ZAKŁAD REHABILITACJI
TEL. 32 624 74 75

Lp.	Nazwa badania \ usługi	Cena*
KINEZYTERAPIA		
1	Ćwiczenia bierne-Artromot	35,00 zł
2	Ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane	40,00 zł
ĆWICZENIA CZYNNE		
1	Ćwiczenia czynne w odciążeniu	25,00 zł
2	Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem	25,00 zł
3	Ćwiczenia czynne wolne	25,00 zł
4	Ćwiczenia czynne z oporem	25,00 zł
5	Ćwiczenia izometryczne	25,00 zł
6	Ćwicz. specjalne Vojta, McKenzie, Peto, Rood i inne	50,00 zł
7	Metody reedukacji nerwowo-mięśniowej	50,00 zł
8	Pionizacja i nauka poruszania się	60,00 zł
9	Mobilizacje i manipulacje	60,00 zł
10	Wyciąg lędźwiowy	30,00 zł
11	Ćwiczenia ogólnousprawniające i inne	30,00 zł
12	Basen z piłeczkami	10,00 zł
13	Atlas	30,00 zł
14	Pozycje ułożeniowe	30,00 zł
15	Gimnastyka korekcyjna	50,00 zł
FIZYKOTERAPIA		
MASAZ		
1	Miejscowy masaż podciśnieniowy	30,00 zł
2	Masaż uciskowy (limfatyczny)	60,00 zł
3	Masaż podwodny – hydropowietrzny	60,00 zł
4	Masaż suchy całkowity	150,00 zł
5	Masaż suchy częściowy	35,00 zł
6	Masaż termiczny (aerodyn)	35,00 zł
7	Masaż całego kręgosłupa	80,00 zł
ELEKTROTERAPIA		
1	Galwanizacja	25,00 zł
2	Jonoforeza	25,00 zł
3	Kąpiel czterokomorowa	35,00 zł
4	Kąpiel elektryczna – wodna całkowita	40,00 zł
5	Elektrostymulacja	20,00 zł
6	Tonoliza	20,00 zł
7	Prądy diadynamiczne	20,00 zł
8	Prądy interferencyjne	20,00 zł
9	Prądy TENS	20,00 zł
10	Prądy KOTZA	20,00 zł

Podpisane przez: _____

11	Prądy TREBERTA	20,00 zł
12	Terapia łączona (MUSCLE,TENS,IF)	25,00 zł
13	Mikroprądy	25,00 zł
LECZENIE POLEM ELEKTROMAGNETYCZNYM		
1	Impulsowe pole magnetyczne wielkiej częstotliwości	25,00 zł
2	Diatermia krótkofalowa, mikrofalowa	25,00 zł
3	Impulsowe pole magnetyczne małej częstotliwości	25,00 zł
4	Aplikator do stymulacji magnetycznej	25,00 zł
5	Mata do biostymulacji magnetycznej	25,00 zł
ŚWIATŁOLECZNICTWO		
1	Naświetlanie promieniami podczerwonymi, UV – ogólne	25,00 zł
2	Ocena wrażliwości pacjenta na promienie UV	15,00 zł
3	Laseroterapia - skaner	25,00 zł
4	Laseroterapia - punktowa	25,00 zł
5	Światło spolaryzowane (BIOPTON)	30,00 zł
6	Biofeedback	30,00 zł
ULTRADZIWIĘKI		
1	Ultrafonoreza	25,00 zł
2	Ultradźwięki miejscowe	25,00 zł
3	Inhalacje	25,00 zł
CIEPŁOLECZNICTWO		
1	Okłady żelowe ciepłe	25,00 zł
2	Okłady żelowe zimne	25,00 zł
3	Okłady ciepłe, wilgotne	25,00 zł
KAPIELE		
1	Kąpiel perelkowa	50,00 zł
2	Kąpiel wirowa kończyn górnych	35,00 zł
3	Kąpiel wirowa kończyn dolnych	50,00 zł
NATRYSKI		
1	Natrysk biczowy, szkocki,	45,00 zł
2	Natrysk płaszczowy	45,00 zł
KRIOTERAPIA (leczenie zimnem)		
1	Kriotur	35,00 zł
INNE		
1	Ozonowanie 10 ml płynu	10,00 zł
2	Ozonowanie 10 ml oliwy z oliwek	20,00 zł
3	Zabieg ozonowy z użyciem mankieta	60,00 zł

* Podatek VAT w wysokości 23% doliczany jest do ceny netto w przypadku, gdy badanie nie służy profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia (art. 43 ust. 1 pkt 18 Ustawy o podatku od towarów i usług)

**CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH
PORADNIA PRZYSZPITALNA
TEL. 32 624 75 36, 75 26**

Lp.	Nazwa badania\usługi	Cena*
PROCEDURY OGÓLNE		
1	Porada specjalistyczna niezabiegowa (bez dodatkowych badań diagnostycznych)**	250,00 zł
2	Porada specjalistyczna zabiegowa (bez dodatkowych procedur)**	250,00 zł
3	Pobranie i/lub wycięcie pojedynczych zmian ze skóry, błon śluzowych i tkanek miękkich bez kosztu badań histopatologicznych	380,00 zł
4	Pobranie i/lub wycięcie mnogich zmian ze skóry, błon śluzowych i tkanek miękkich bez kosztu badania histopatologicznego	400,00 zł
5	Podstawowe badanie histopatologiczne barwione metodą HE za jeden bloczek parafinowy	65,00 zł
PROCEDURY CHIRURGICZNE		
1	Punkcja diagnostyczno-terapeutyczna jam ciała, skóry, stawu, torbieli	180,00 zł
2	Zabieg wykonania blokady dostawowej - koszt nie obejmuje kosztu leku	180,00 zł
3	Usunięcie szwów + założenie opatrunku	150,00 zł
4	Usunięcie szyny gipsowej/opatrunku gipsowego	150,00 zł
5	Unieruchomienie szyna Kramera	120,00 zł
6	Założenie gipsu	200,00 zł
7	Zabieg usunięcia stulejki	900,00 zł
8	Podcięcie wędzidełka języzka	400,00 zł
9	Badanie PER RECTUM	65,00 zł
10	Wszycie podskórne leku w chorobie alkoholowej	400,00 zł
11	Założenie/wymiana sączka	150,00 zł
12	Uwolnienie wiązadła- nadgarstek	3 200,00 zł
DIAGNOSTYKA KARDIOLOGICZNA		
1	EKG wysiłkowe z opisem	180,00 zł
2	EKG z opisem	65,00 zł
3	EKG bez opisu	45,00 zł
4	Holter ciśnieniowy	170,00 zł
5	Holter EKG	200,00 zł
6	UKG z z dopplerem kolorowym	270,00 zł
8	Kontrola rozrusznika obejmująca konsultację kardiologiczną i badanie EKG	650,00 zł
PROCEDURY GINEKOLOGICZNE		
1	Aspiracyjne łyżeczkowanie macicy w Poradni Ginekologicznej	400,00 zł

* Podatek VAT w wysokości 23 % doliczany jest do ceny netto w przypadku, gdy badanie nie służy profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia (art. 43 ust. 1 pkt 18 *Ustawy o podatku od towarów i usług*)

** do ceny każdej porady specjalistycznej zostanie doliczony koszt badań i procedur zabiegowych wykonanych w trakcie porady specjalistycznej

Do kosztów w/w procedur dolicza się koszty badań w przypadku ich wykonania wg cennika poszczególnych pracowni.

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH HOSPITALIZACJA W ODDZIALE SZPITALNYM** TEL. 32 624 75 36, 32 624 75 26		
Lp.	Nazwa badania \ usługi	Cena***
1	Cena za 1 osobodzień hospitalizacji w oddziale szpitalnym	wg aktualnego kosztu osobodnia
2	Cena za 1 punkt rozliczeniowy hospitalizacji w oddziale rozliczana grupą JGP zgodnie z katalogiem NFZ*	3,50 zł
3	Cena wyliczona indywidualnie do danego przypadku na podstawie kosztów procedur medycznych zrealizowanych w trakcie hospitalizacji	wg indywidualnej kalkulacji kosztów

* wg aktualnych katalogów NFZ dla lecznictwa szpitalnego

** cennik stosuje się alternatywnie, adekwatnie do czasu trwania hospitalizacji i zrealizowanych procedur medycznych w trakcie hospitalizacji po indywidualnym ustaleniu sposobu rozliczania z ordynatorem oddziału i kierownikiem Działu Kontraktów Medycznych i Statystyki

*** Podatek VAT w wysokości 23% doliczany jest do ceny netto w przypadku, gdy badanie nie służy profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia (art. 43 ust. 1 pkt 18 Ustawy o podatku od towarów i usług)

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH DIAGNOSTYKA KARDIOLOGICZNA I HOSPITALIZACJA W ODDZIALE KARDIOLOGICZNYM * TEL. 32 624 72 58		
Lp.	Nazwa badania \ usługi	Cena***
1	UKG przezprzelykowe	650,00 zł
2	Kontrola kardiowertera obejmująca: konsultacje kardiologiczną, badanie EKG spoczynkowe, sprawdzenie prawidłowości funkcjonowania kardiowertera	600,00 zł
3	Założenie elektrody endokawitarnej	3 000,00 zł
1	Wszczepienie/wymiana rozrusznika jednojamowego	28 049,00 zł
2	Wszczepienie/wymiana rozrusznika dwujamowego	34 290,00 zł
3	Wszczepienie/wymiana kardiowertera-defibrylatora jedno-/dwujamowego	76 636,00 zł
4	Ablacja migotania przedsionków - izolacja żył płucnych	117 366,00 zł
5	Ablacja zaburzeń rytmu	58 489,00 zł
6	Ablacja (prosta) zaburzeń rytmu z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D	77 203,00 zł
7	Ablacja (złożona) zaburzeń rytmu z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D	120 680,00 zł

* Niniejszy cennik hospitalizacji z procedurą zabiegową obejmuje uśredniony koszt najczęstszych hospitalizacji zabiegowych w oddziale. W przypadku innych, niewskazanych w cenniku zabiegów operacyjnych specyfikacja kosztowa hospitalizacji obliczana jest indywidualnie dla danego przypadku.

** Koszt świadczenia medycznego: liczba punktów wg katalogu grup JGP pomnożona przez 3,50 zł tj. cenę za 1 pkt rozliczeniowy hospitalizacji wg stanu na 01.01.2025r. W przypadku pobyków długich ponad limit specyfikacja kosztowa obliczana jest z uwzględnieniem czasu pobytu oraz wykonanych procedur medycznych.

*** Podatek VAT w wysokości 23% doliczany jest do ceny netto w przypadku, gdy badanie nie służy profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia (art. 43 ust. 1 pkt 18 Ustawy o podatku od towarów i usług)

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH

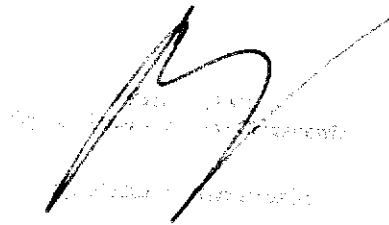
OPIEKA PIEŁĘGNIARSKA

TEL. 32 624 72 58

Lp.	Nazwa badania/usługi	Cena*
1	Opieka pielęgniarska (1 godzina)**	100,00 zł

* Podatek VAT w wysokości 23% doliczany jest do ceny netto w przypadku, gdy badanie nie służy profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia (art. 43 ust. 1 pkt 18 Ustawy o podatku od towarów i usług)

** do ceny zostanie doliczony koszt materiałów zużywalnych w przypadku ich wykorzystania



**CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH
 PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA
 TEL. 32 624 76 31**

Lp.	Nazwa badania \ usługi	Cena*
1	Porada lekarska**	250,00 zł
2	Kwalifikacja i wykonanie szczepienia	250,00 zł
3	Wydanie zaświadczenia lekarskiego	100,00 zł
4	Iniekcja dożylna - bez leku	60,00 zł
5	Iniekcja domięśniowa - bez leku	40,00 zł
6	Iniekcja podskórna - bez leku	40,00 zł
7	Pomiar temperatury ciała	15,00 zł
8	Pomiar ciśnienia tętniczego	20,00 zł
9	EKG z opisem (ocena lekarska)	80,00 zł
10	Opatrunek zwykły i toaleta rany	150,00 zł
11	Usunięcie szwów + założenie opatrunku	150,00 zł
12	Usunięcie kleszcza	100,00 zł
13	Cewnikowanie	180,00 zł
14	Usunięcie cewnika	80,00 zł
15	Test grypa/covid/RSV	50,00 zł

* Podatek VAT w wysokości 23 % doliczany jest do ceny netto w przypadku, gdy badanie nie służy profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia (art. 43 ust. 1 pkt 18 Ustawy o podatku od towarów i usług)

** w zakresie porady lekarskiej wchodzi badanie pacjenta oraz w razie konieczności wystawienie recepty, zlecenia na środki ortopedyczne lub pomocnicze oraz wystawienie zaświadczenia lekarskiego

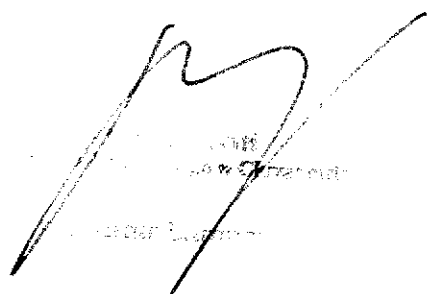
Do kosztów w/w procedur dolicza się koszty badań w przypadku ich wykonania wg cennika poszczególnych pracowni.

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH			
TRANSPORT SANITARNY**			
TEL. 32 624 70 58			
Przewóz pacjenta do miejscowości:			
Lp.	Nazwa	Cena*	
		60% brutto	100% brutto
1	Miasto Chrzanów	45,00 zł	75,00 zł
2	Pogorzyce	51,00 zł	85,00 zł
3	Inne miejscowości gminy Chrzanów	54,00 zł	90,00 zł
4	Libiąż	90,00 zł	150,00 zł
5	Inne miejscowości gminy Libiąż	120,00 zł	200,00 zł
6	Trzebinia	54,00 zł	90,00 zł
7	Bołęcin	54,00 zł	90,00 zł
8	Trzebinia - Gaj	108,00 zł	180,00 zł
9	Inne miejscowości gminy Trzebinia	72,00 zł	120,00 zł
10	Alwernia i miejscowości gminy	120,00 zł	200,00 zł
11	Krzeszowice i miejscowości gminy	150,00 zł	250,00 zł
12	Babice i miejscowości gminy	90,00 zł	150,00 zł
Przewóz pacjenta do miejscowości:			
Lp.	Nazwa	Cena za 1 km brutto	
13	Poza granicami powiatu chrzanowskiego	8,00 zł	

* Podatek VAT w wysokości 23% doliczany jest do ceny netto w przypadku, gdy badanie nie służy profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia (art. 43 ust. 1 pkt 18 Ustawy o podatku od towarów i usług)

** Cennik usług transportowych obowiązuje dla pacjentów, którym nie przysługuje bezpłatny transport na podstawie art.41 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, przysługuje transport odpłatny lub za częściową odpłatnością - zgodnie z §7 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w zakresie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, usługi transportowe są finansowane w 40% ze środków publicznych, jeżeli występuje konieczność przewozu osób ubezpieczonych w przypadkach wymienionych w rozporządzeniu tj. konieczność korzystania z pomocy innych osób w podróży środkami komunikacji publicznej, konieczność korzystania z transportu dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.

CENNIK USŁUG		
ZAKŁAD PATOMORFOLOGII		
TEL. 32 624 76 10		
Lp.	Nazwa usługi	Cena brutto
1	Sekcja zwłok prokuratorska	wg aktualnych przepisów prawnych
2a	Sekcja zwłok administracyjna - w ramach umów zawartych ze Szpitalem	2 500,00 zł
2b	Sekcja zwłok administracyjna - poza umowami zawartymi ze Szpitalem	3 800,00 zł
3	Wydawanie zwłok	230,00 zł
4	Wystawienie zwłok	200,00 zł
5	Ubieranie zwłok	220,00 zł
6	Przechowywanie zwłok - szpital (pow. 72 godzin), zakłady pogrzebowe, inne podmioty (za każdą rozpoczętą dobę)	220,00 zł
7	Przechowywanie zwłok i szczątków dzieci martwo urodzonych	450,00 zł



Dr hab. med. Andrzej Łęka
Kierownik Zakładu Patomorfologii
Zakład Patomorfologii
ul. ... 100-100
40-000 Katowice

CENNIK USŁUG		
CENTRALNA STERYLIZATORNIA		
TEL. 32 624 73 97		
Lp.	Nazwa usługi	Cena*
1	Cena za gotowy pakiet (w przypadku dostarczenia materiału opakowaniowego i testu)	18,00
2	Ceny za pakowanie i sterylizację pakietów:**	
	pakiet mały papierowo-foliowy	20,00
	pakiet średni papierowo-foliowy	22,00
	pakiet duży papierowo-foliowy	32,00
3	Sterylizacja plazmowa - pakiet duży rękaw P17	42,00
4	Sterylizacja plazmowa - pakiet duży rękaw P8	65,00
5	Sterylizacja plazmowa - pakiet średni rękaw P13	38,00
6	Sterylizacja plazmowa - pakiet mały rękaw P11	32,00
7	Pakiet duży włóknina RWD	38,00
8	Zestaw narzędzi średni	50,00
9	Zestaw narzędzi duży	78,00

* Podatek VAT w wysokości 23% doliczany jest do ceny netto w przypadku, gdy badanie nie służy profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia (art. 43 ust. 1 pkt 18 Ustawy o podatku od towarów i usług)

** usługa dla gabinetów kosmetycznych, tatuażowych, stomatologicznych i in.

Pieczętka Oddziału

Chrzanów, dnia

DZIAŁ KSIĘGOWOŚCI

Proszę o obciążenie za pobyt na Oddziale:

.....

Panią/Pana

Zam.:

Pobyt na Oddziale od do

*Kosztem wg liczby osobodni x cena osobodnia w Oddziale**

.....

*Kosztem wg wyceny punktowej JGP z NFZ x **3,50 zł****

.....

.....
PODPIS I PIECZEĆ ORDYNATORA ODDZIAŁU

.....
Potwierdzono pod względem merytorycznym
w Sekcji Rozliczeń Medycznych

* *niepotrzebne skreślić*