



MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY SPÓŁKA Z O.O.

z siedzibą: 26-617 Radom

ul. Juliana Aleksandrowicza 5

www.wss.com.pl

szpital@wss.com.pl

Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie XIV Wydział Gospodarczy KRS 0000490819

Kapitał Zakładowy – 81 800 000,00 zł NIP 7962963679 REGON 670209356

Konto: BANK PKO S.A. Oddział w Radomiu nr: 85 1240 5703 1111 0000 4903 1548



CENNIK USŁUG

OBOWIAZUJACY

OD 01.01.2020 DO 31.12.2020

(Ceny w PLN)



Spis treści

I. Cennik opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej (stanowiący zał. Nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego).....	4
II. Cennik opłat za świadczenia zdrowotne udzielone pacjentom bez skierowania i pacjentom nieubezpieczonym w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (stanowiący zał. Nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego)	4
III. Cennik opłat za świadczenia zdrowotne – hospitalizacja pacjentów nieubezpieczonych w stanach nagłych.....	5
IV. Cennik opłat za świadczenia zdrowotne – hospitalizacja – usługi komercyjne.....	6
1 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej.....	6
2 Usługi medyczne świadczone przez Pododdział Otolaryngologii	6
3 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Chirurgii Dziecięcej	7
4 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej.....	7
5 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Ginekologiczno - Położniczy	8
6 Usługi medyczne świadczone przez Szpitalny Oddział Kliniczny Neurochirurgii.....	8
7 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Okulistyki	8
8 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Kardiochirurgii.....	9
9 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Kardiologii i Pracownię Hemodynamiki.....	9
V. Cennik opłat za badania diagnostyczne i inne procedury medyczne (stanowiący zał. Nr 5 do Regulaminu Organizacyjnego)	10
1 Usługi medyczne świadczone przez Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej.....	10
2 Usługi medyczne świadczone przez Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej	17
3 Usługi medyczne świadczone przez Pracownię Hematologii i Cytometrii Przepływowej.....	24
4 Usługi świadczone przez Zakład Patomorfologii Klinicznej	25
5 Usługi medyczne świadczone przez Pracownię Diagnostyki Kardiologicznej i Oddział Kardiologii .	28
6 Usługi medyczne świadczone przez Poradnię Kardiologiczną dla Dzieci.....	28
7 Usługi medyczne świadczone przez Pracownię Audiologiczną.....	29
8 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Pulmonologii i Onkologii Pulmonologicznej oraz Poradnię Chorób Płuc i Gruźlicy	29
9 Usługi medyczne z zakresu Okulistyki	30
10 Usługi świadczone przez Pracownię Endoskopii, Pracownię ECPW.....	32
11 Usługi medyczne świadczone przez Pododdział Anestezjologii	33
12 Usługi świadczone przez Pracownię EEG.....	33
13 Usługi medyczne świadczone przez Pracownię EMG.....	33
14 Usługi medyczne świadczone przez Poradnię Ginekologiczną, Oddział Ginekologiczno – Położniczy, Poradnię Laktacyjną.....	34
15 Usługi medyczne świadczone przez Poradnię Chirurgii Ogólnej.....	34
16 Usługi medyczne świadczone przez Zakład Fizjoterapii	35
17 Inne usługi.....	36



18 Szpitalny Oddział Ratunkowy.....	37
19 Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej	38
VI. Cennik usług transportowych jednorazowych (stanowiący zał. Nr 6 do Regulaminu Organizacyjnego)	39
VII. Cennik opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób i instytucji uprawnionych do pochowania zwłok (stanowiący zał. Nr 10 do Regulaminu Organizacyjnego).....	39
VIII. Cennik pozostałych usług	40



I. Cennik opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej (stanowiący zał. Nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego)			
L.p.	Wyszczególnienie	Cena netto**	Cena brutto (cena netto +23%Vat)
1.	Za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej * (0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale)	Zgodnie z Ustawą z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Dz.U.2017 poz. 1318 z późn. zm.	
2.	Za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej (0,0002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale)*		
3.	Za udostępnienie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych (0,0004 przeciętnego wynagrodzenia)*		
4.	Dodatkowa dokumentacja badania densytometrii DXA	10,00	12,30
5.	Koszty przesyłki są zgodne z cenami Poczty Polskiej, powiększone o obowiązującą stawkę podatku VAT		

* **Uwaga!** Aktualna cena dostępna w Kasie lub Dziale Księgowości.

Ceny ulegają zmianie od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokości przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. (Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Dz.U. 2019, poz.1127 z późn.zm).

II. Cennik opłat za świadczenia zdrowotne udzielone pacjentom bez skierowania i pacjentom nieubezpieczonym w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (stanowiący zał. Nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego)		
L.p.	Nazwa usługi	Cena netto**
1.	Porada specjalistyczna <i>(Wszelkie badania diagnostyczne wykonywane dla potrzeb porady płatne osobno wg cennika).</i>	120,00
2.	Opieka pielęgniarska podczas porady lekarskiej	35,00

** **Uwaga!** Ze zwolnienia z podatku VAT korzystają usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawa towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, wykonywane w ramach działalności leczniczej przez podmioty lecznicze. (Ustawa z dnia 11.03.2004r o podatku od towarów i usług, Dz. U. z 2018r., poz.2174 z późn. zm.). Usługi medyczne służące innym celom niż w/w podlegają opodatkowaniu stawką VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami.



III. Cennik opłat za świadczenia zdrowotne – hospitalizacja pacjentów nieubezpieczonych w stanach nagłych (stanowiący zał. Nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego)

Koszt hospitalizacji pacjenta stanowi iloczyn wartości punktowej określonej dla danej grupy JGP w aktualnym katalogu świadczeń NFZ i ceny za 1 punkt według poniższej tabeli.

Informację na temat wartości punktowej danej grupy JGP, określonej dla każdego hospitalizowanego pacjenta, można uzyskać w Sekretariacie Oddziału lub u lekarza prowadzącego.

L.p.	Nazwa oddziału	Cena za 1 punkt
1.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	1,50
2.	Oddział Chirurgii Dziecięcej	1,10
3.	Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	1,40
4.	Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	1,10
5.	Oddział Ginekologiczno-Położniczy	1,40
6.	Oddział Hematologii	1,30
7.	Oddział Kardiochirurgii	1,40
8.	Oddział Kardiologii	1,00
9.	Oddział Neonatologii	1,00
10.	Kliniczny Oddział Neurologii	1,20
11.	Oddział Okulistyki	1,30
12.	Oddział Onkologii Ogólnej	1,20
13.	Oddział Pediatriczny	1,10
14.	Oddział Pulmonologii i Onkologii Pulmonologicznej	1,30
15.	Oddział Rehabilitacji	1,70
16.	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	1,20
17.	Oddział Wewnętrzny I	1,10
18.	Oddział Wewnętrzny II	1,10
19.	Pododdział Otolaryngologii	1,40
20.	Pododdział Reumatologii	1,10
21.	Szpitalny Oddział Kliniczny Neurochirurgii	1,20



IV. Cennik opłat za świadczenia zdrowotne – hospitalizacja – usługi komercyjne (stanowiący zał. Nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego)

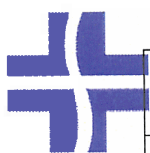
Dotyczy usług w trybie planowym dla pacjentów nieubezpieczonych oraz pacjentów posiadających ubezpieczenie zdrowotne, którzy decydują się na świadczenia odpłatne (np. ze względu na długi czas oczekiwania na udzielanie świadczenia w ramach NFZ).

Podane ceny dotyczą usługi standardowej (typowej) – bez powikłań, nie wymagającej przedłużonego pobytu, dodatkowej diagnostyki, farmakoterapii itp. W przypadku usługi nietypowej cena hospitalizacji ustalana jest według rzeczywistych kosztów leczenia, po zakończeniu udzielania świadczenia. Wykonanie świadczenia w ramach hospitalizacji – usługi komercyjne wymaga wcześniejszego podpisania umowy w Dziale Kontroli, Budżetowania i Analiz (pokój nr 1).

Koszty implantów i elementów wszczepiennych ustalane są wg rzeczywistej ceny zakupu przez szpital.

1 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej tel.361-36-01, 361-33-14		
L.p.	Nazwa usługi	Cena netto**
1.	Cholecystektomia laparoskopowa (hospitalizacja do 3 dni)	4 100,00
2.	Operacja naprawcza przepukliny pachwinowych, pępkowych, brzusznych, udowych z siatką lub bez (hospitalizacja do 4 dni)	4 500,00
3.	Wycięcie torbieli włosowej w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 4 dni)	3 650,00
4.	Wycięcie zmian skórnych i tkanki podskórnej (hospitalizacja do 2 dni)	1 700,00
5.	Wycięcie tarczycy (hospitalizacja do 5 dni)	7 300,00
6.	Wycięcie guzka piersi (hospitalizacja do 2 dni)	1 400,00
7.	Wycięcie żyłaków odbytu (hospitalizacja do 3 dni)	3 200,00

2 Usługi medyczne świadczone przez Pododdział Otolaryngologii tel.361-33-61		
L.p.	Nazwa usługi	Cena netto**
1.	Wycięcie polipa nosa w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 3 dni)	3 400,00
2.	Plastyka przegrody nosowej w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 3 dni)	3 850,00
3.	Wycięcie migdałków podniebiennych w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 3 dni)	3 400,00



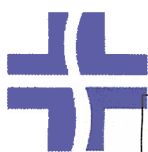
4.	Wycięcie migdałka gardłowego u dzieci w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 2 dni)	2 450,00
5.	Wycięcie migdałka gardłowego i bocznych u dzieci w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 2 dni)	2 450,00

3 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Chirurgii Dziecięcej
tel.361-37-54

L.p.	Nazwa usługi	Cena netto**
1.	Operacja przepukliny pachwinowej u dzieci powyżej 1 roku życia w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 2 dni)	3 050,00
2.	Operacja wodniaka jądra w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 2 dni)	3 550,00
3.	Operacja stulejki w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 2 dni)	2 550,00
4.	Operacja niezstąpionego jądra w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 2 dni)	3 500,00
5.	Operacja wrastającego paznokcia w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja w trybie jednodniowym)	2 000,00
6.	Usunięcie znamion barwnikowych powłok w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja w trybie jednodniowym)	2 500,00

4 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej
tel.361-35-31

L.p.	Nazwa usługi	Cena netto**
1.	Artroskopia kolana bez kosztów implantów (hospitalizacja do 3 dni)	4 300,00
2.	Przeszczep więzadła krzyżowego kolana bez kosztu implantów (hospitalizacja do 3 dni)	5 200,00
3.	Korekcja palucha bez kosztów implantów (hospitalizacja do 3 dni)	3 350,00
4.	Osteotomia korekcyjna palucha koślawego, palców młotkowatych, płaskostopia porzecznego bez kosztów implantów (hospitalizacja do 3 dni)	4 900,00
5.	Endoproteza biodra bez kosztu implantów (hospitalizacja do 6 dni)	10 500,00
6.	Endoproteza kolana bez kosztu implantów (hospitalizacja do 6 dni)	11 500,00



5 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Ginekologiczno - Położniczy
tel.361-32-84

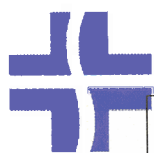
L.p.	Nazwa usługi	Cena netto**
1.	Wyłyżeczkowanie jamy macicy (hospitalizacja w trybie jednodniowym)	1 200,00
2.	Wycinki z szyjki macicy i wyłyżeczkowanie kanału szyjki (hospitalizacja w trybie jednodniowym)	1 150,00
3.	Wycinki ze sromu (hospitalizacja w trybie jednodniowym)	1 150,00
4.	Laparoskopia diagnostyczna i wycięcie torbieli (hospitalizacja do 3 dni)	4 250,00
5.	Elektrokonizacja szyjki macicy (hospitalizacja w trybie jednodniowym)	1 100,00
6.	Wycięcie zmiany pochwy (hospitalizacja do 2 dni)	1 400,00

6 Usługi medyczne świadczone przez Szpitalny Oddział Kliniczny Neurochirurgii
tel.361-32-42

L.p.	Nazwa usługi	Cena netto**
1.	Operacja zespołu cieśni nadgarstka (hospitalizacja do 3 dni)	2 200,00
2.	Operacja dyskopatii szyjnej z wprowadzeniem implantów – implantu sztywnego lub ruchomej protezy dysku szyjnego - bez kosztu implantów (hospitalizacja do 9 dni)	15 250,00
3.	Operacja dyskopatii lędźwiowej bez kosztu implantu (hospitalizacja do 9 dni)	12 300,00
4.	Wartebroplastyka przezskórna bez elementów wszczepiennych (hospitalizacja do 4 dni)	10 000,00

7 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Okulistyki
tel.361-48-63

L.p.	Nazwa usługi	Cena netto**
1.	Operacja fakoemulsyfikacji z wszczepieniem jednoogniskowej soczewki zwijalnej (hospitalizacja w trybie jednodniowym)	3 250,00
2.	Operacja fakoemulsyfikacji z wszczepieniem soczewki torycznej (hospitalizacja w trybie jednodniowym)	4 150,00



8 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Kardiochirurgii
tel.361-39-85

L.p.	Nazwa usługi	Cena netto**
1.	Pomostowanie tętnic wieńcowych - by passy (hospitalizacja do 6 dni)	35 000,00
2.	Wszczepienie zastawki aortalnej biologicznej lub mechanicznej bez kosztów elementów wszczepialnych (hospitalizacja do 7 dni)	32 500,00
3.	Wszczepienie zastawki mitralnej biologicznej lub mechanicznej bez kosztów elementów wszczepialnych (hospitalizacja do 7 dni)	33 000,00
4.	Naprawa zastawki mitralnej bez kosztów elementów wszczepialnych (hospitalizacja do 7 dni)	32 400,00
5.	Naprawa zastawki trójdzielnej bez kosztów elementów wszczepialnych (hospitalizacja do 7 dni)	32 800,00
6.	Usunięcie elektrod (TLE) bez kosztów elementów wszczepialnych (hospitalizacja do 4 dni)	22 200,00
7.	Operacja tętniaka aorty bez kosztów elementów wszczepialnych (hospitalizacja do 9 dni)	44 000,00

9 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Kardiologii i Pracownię Hemodynamiki
tel.361-35-27

L.p.	Nazwa usługi	Cena netto**
1.	Koronarografia z użyciem dwóch cewników (hospitalizacja do 2 dni)	2 700,00
2.	Balonowa angioplastyka wieńcowa (hospitalizacja do 3 dni)	5 900,00
3.	Wprowadzenie jednego stentu do tętnicy wieńcowej (hospitalizacja do 3 dni)	8 000,00
4.	Wprowadzenie dwóch stentów do tętnicy wieńcowej (hospitalizacja do 3 dni)	10 200,00

**** Uwaga!** Ze zwolnienia z podatku VAT korzystają usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawa towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, wykonywane w ramach działalności leczniczej przez podmioty lecznicze. (Ustawa z dnia 11.03.2004r o podatku od towarów i usług, Dz. U. z 2018r., poz.2174 z późn. zm.). Usługi medyczne służące innym celom niż w/w podlegają opodatkowaniu stawką VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami.



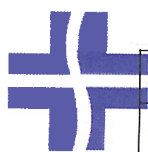
**V. Cennik opłat za badania diagnostyczne i inne procedury medyczne
(stanowiący zał. Nr 5 do Regulaminu Organizacyjnego)**

1 Usługi medyczne świadczone przez Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej tel. 361-32-06, 361-32-07		
BADANIA USG		
L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	Biopsja tarczycy pod kontrolą USG	170,00
	USG tarczycy	40,00
	nakłucie do PCI	80,00
	badanie cytologiczne	50,00
2.	Biopsja nadnerczy pod kontrolą USG	150,00
3.	Biopsja układu limfatycznego pod kontrolą USG	150,00
4.	Biopsja wątroby pod kontrolą USG	150,00
5.	Biopsja trzustki pod kontrolą USG	150,00
6.	Biopsja nerki pod kontrolą USG	150,00
7.	Biopsja piersi pod kontrolą USG	150,00
8.	USG tarczycy i przytarczyc	90,00
9.	USG Doppler naczyń szyi	120,00
10.	USG węzłów chłonnych szyi	100,00
11.	USG ślinianek	90,00
12.	USG przezciężciowe	90,00
13.	USG krtani	90,00
14.	USG piersi	100,00
15.	USG jamy opłucnej	90,00
16.	USG doppler – naczyń nerkowych	130,00
17.	USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego	90,00
18.	USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej	90,00
19.	USG gruczołu krokowego	110,00
20.	USG zakrzepicy żył głębokich	150,00

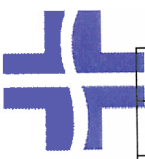


21.	USG kolorowe naczyń obwodowych 2D z analizą spektralną	120,00
22.	USG kolorowe naczyń obwodowych 2D power doppler	120,00
23.	USG kolorowe naczyń obwodowych 2D B-flow	120,00
24.	USG doppler tk narządów mięsnych	120,00
25.	USG doppler naczyń kończyn górnych	120,00
26.	USG doppler naczyń kończyn dolnych	120,00
27.	USG węzłów chłonnych położonych powierzchownie	90,00
28.	USG kończyny górnej (mięśnie, ścięgna)	130,00
29.	USG kończyny dolnej (mięśnie, ścięgna)	130,00
30.	USG stawu barkowego	130,00
31.	USG stawu łokciowego	130,00
32.	USG stawów rąk	130,00
33.	USG stawów stóp	130,00
34.	USG stawu biodrowego	130,00
35.	USG stawów biodrowych	220,00
36.	USG stawów biodrowych niemowląt	110,00
37.	USG stawu kolanowego	130,00
38.	USG stawów kolanowych	220,00
39.	USG jąder	90,00

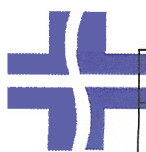
BADANIA RTG		
L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	RTG nosogardzieli	38,00
2.	RTG zatok nosa	38,00
3.	RTG nosa	35,00
4.	RTG czaszki PA i boczne	43,00
5.	RTG czaszki w projekcji bocznej	35,00
6.	RTG czaszki w projekcji AP	35,00
7.	RTG twarzoczaszki	35,00
8.	RTG okolicy czołowej	35,00



9.	RTG żuchwy	35,00
10.	RTG oczodołu	35,00
11.	RTG oczodołów	43,00
12.	RTG oczodołów na ciało obce	48,00
13.	RTG potylicy	35,00
14.	RTG kości skroniowej wg Schullera	50,00
15.	RTG st.skroniowo-żuchwowy	43,00
16.	RTG kr. szyjnego AP i boczne	43,00
17.	RTG kr. szyjny celowane na ząb obrotnika	35,00
18.	RTG kr. szyjny czynnościowe	43,00
19.	RTG kr. szyjny skośne	43,00
20.	RTG kr. szyjny celowane boczne kręgu	35,00
21.	RTG kr. piersiowego AP i boczne	43,00
22.	RTG kr. piersiowego celowane kręgu	35,00
23.	RTG kr. lędźwiowo-krzyżowego AP i boczne	43,00
24.	RTG kr. lędźwiowo-krzyżowego celowane kręgu	35,00
25.	RTG kr. lędźwiowo-krzyżowego skosy /czynnościowe	43,00
26.	RTG stawów krzyżowo-biodrowych	35,00
27.	RTG kości krzyżowej	35,00
28.	RTG kości guzicznej	35,00
29.	RTG kręgosłupa u dzieci w poz. stojącej AP (1 zdjęcie)	40,00
30.	RTG kręgosłupa u dzieci w poz. stojącej AP i boczne (2 zdjęcia)	48,00
31.	RTG kręgosłupa Th-LS w pozycji stojącej AP (łączenie)	100,00
32.	RTG Kręgosłupa Th-LS AP i bok (łączenie)	150,00
33.	RTG żeber (dwie projekcje)	43,00
34.	RTG żeber skośne (jedna projekcja)	35,00
35.	RTG mostka	35,00
36.	RTG obojczyka	35,00
37.	RTG obojczyków - porównawcze	43,00
38.	RTG płuc PA/AP	35,00

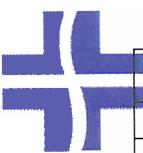


39.	RTG płuc PA i boczne	40,00
40.	RTG płuc PA i boczne lewe z barytem	50,00
41.	RTG płuc - boczne	35,00
42.	RTG celowane na szczyty	35,00
43.	RTG przełyku ze środkiem kontrastowym	110,00
44.	RTG żołądka i dwunastnicy	120,00
45.	RTG j. brzusznej	43,00
46.	RTG j. brzuszne celowane	35,00
47.	RTG j. brzusznej i kłp ciało obce	48,00
48.	RTG barku	35,00
49.	RTG barku osiowe	35,00
50.	RTG ramienia	35,00
51.	RTG ramienia - transtorakalne	38,00
52.	RTG łopatki	35,00
53.	RTG łokcia AP i boczne	40,00
54.	RTG przedramienia AP i boczne	40,00
55.	RTG nadgarstka	40,00
56.	RTG ręki	40,00
57.	RTG śródręcza	40,00
58.	RTG rąk-porównawcze	40,00
59.	RTG celowane k.k.górnej	35,00
60.	RTG k. łódeczkowatej nadgarstka	35,00
61.	RTG k. grochowatej nadgarstka	35,00
62.	RTG palca ręki	35,00
63.	RTG ręki na ciało obce	35,00
64.	RTG ręki na wiek kostny	35,00
65.	RTG miednicy	40,00
66.	RTG spojenia łonowego	35,00
67.	RTG st.biodrowego	35,00
68.	RTG st.biodrowego - osiowe	35,00



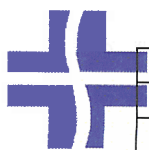
69.	RTG st.biodrowych - porównawcze	40,00
70.	RTG uda	40,00
71.	RTG st.kolanowego	38,00
72.	RTG kolan	50,00
73.	RTG podudzia	40,00
74.	RTG st.skokowego	40,00
75.	RTG stopy	40,00
76.	RTG stóp - porównawcze	40,00
77.	RTG rzepki	35,00
78.	RTG palców stopy	35,00
79.	RTG pięty	35,00
80.	RTG pięt - porównawcze	40,00
81.	RTG celowane k.k.dolnej	35,00
82.	RTG tkanek miękkich kończyny górnej	35,00
83.	RTG tkanek miękkich kończyny dolnej	35,00
84.	RTG kości kończyny dolnej AP (łączenie)	100,00
85.	RTG kości kończyny dolnej AP i bok (łączenie)	150,00

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA		
L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	TK głowy bez kontrastu	210,00
2.	TK głowy bez kontrastu i z kontrastem	310,00
3.	Angio TK tętnic szyjnych	500,00
4.	Angio TK tętnic śródczaszkowych	550,00
5.	TK zatok bez kontrastu	230,00
6.	TK oczodołów bez kontrastu	230,00
7.	TK kości skroniowych bez kontrastu	230,00
8.	TK twarzoczaszki bez kontrastu	230,00
9.	TK zatok bez i z kontrastem	310,00
10.	TK oczodołu bez i z kontrastem	310,00
11.	TK kości skroniowych bez i z kontrastem	310,00
12.	TK twarzoczaszki bez i z kontrastem	310,00
13.	TK szyi bez kontrastu	250,00
14.	TK szyi bez kontrastu i z kontrastem	450,00
15.	TK klatki piersiowej bez kontrastu	300,00



16.	TK klatki piersiowej HRCT	350,00
17.	TK klatki piersiowej bez i z kontrastem	400,00
18.	Angio TK tętnic płucnych	450,00
19.	Angio TK aorty piersiowej	450,00
20.	TK głowy z kontrastem	290,00
21.	TK brzucha bez kontrastu	300,00
22.	TK miednicy małej bez kontrastu	260,00
23.	TK brzucha bez i z kontrastem	420,00
24.	TK miednicy małej bez i z kontrastem	370,00
25.	TK brzucha bez i z kontrastem (wielofazowe)	470,00
26.	Angio TK aorty brzusznej	500,00
27.	Angio TK tętnic nerkowych	500,00
28.	TK układu kostno-stawowego kończyny górnej bez kontrastu	310,00
29.	TK układu kostno-stawowego kończyny górnej bez i z kontrastem	420,00
30.	TK układu kostno-stawowego kończyny dolnej bez kontrastu	310,00
31.	TK układu kostno-stawowego kończyny dolnej bez i z kontrastem	420,00
32.	TK kości miednicy bez kontrastu	260,00
33.	Angio TK kończyn dolnych/ górnych	550,00
34.	Angio TK innej okolicy anatomicznej	550,00
35.	TK kręgosłupa szyjnego bez kontrastu	260,00
36.	TK kręgosłupa szyjnego bez i z kontrastem	400,00
37.	TK kręgosłupa piersiowego bez kontrastu	260,00
38.	TK kręgosłupa piersiowego bez i z kontrastem	400,00
39.	TK kręgosłupa lędźwiowego bez kontrastu	260,00
40.	TK kręgosłupa lędźwiowego bez i z kontrastem	400,00
41.	TK kości miednicy bez i z kontrastem	400,00
42.	TK brzucha z miednicą małą bez i z kontrastem	650,00
43.	TK dwóch okolic bez kontrastu	450,00
44.	TK trzech okolic bez kontrastu	600,00
45.	TK trzech okolic bez kontrastu i z kontrastem	800,00

REZONANS MAGNETYCZNY		
L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	MR oczodołów bez kontrastu	420,00
2.	MR oczodołów bez kontrastu i z kontrastem	520,00
3.	MR mózgu i pnia mózgu bez kontrastu	420,00
4.	MR mózgu i pnia mózgu bez kontrastu i z kontrastem	570,00
5.	MR układu mięśniowo-szkieletowego kończyny górnej bez kontrastu	500,00
6.	MR układu mięśniowo-szkieletowego kończyny górnej bez i z kontrastem	620,00
7.	MR układu mięśniowo-szkieletowego kończyny dolnej bez kontrastu	500,00
8.	MR układu mięśniowo-szkieletowego kończyny dolnej bez i z kontrastem	620,00



9.	MR kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu	420,00
10.	MR kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowego bez kontrastu	420,00
11.	MR kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu	420,00
12.	MR kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu i z kontrastem	620,00
13.	MR kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowego bez kontrastu i z kontrastem	620,00
14.	MR kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu i z kontrastem	620,00
15.	MR jamy brzusznej bez kontrastu	500,00
16.	MR jamy brzusznej bez kontrastu i z kontrastem	650,00
17.	Angio MR naczyń śródczaszkowych bez kontrastu	500,00
18.	MR przysadki mózgowej bez kontrastu i z kontrastem	700,00
19.	MR gruczołów piersiowych bez kontrastu i z kontrastem	750,00
20.	MR kanału rdzeniowego na poziomie dwóch odcinków kręgosłupa bez kontrastu	750,00
21.	MR kanału rdzeniowego na poziomie dwóch odcinków kręgosłupa bez kontrastu i z kontrastem	900,00
22.	MR kanału mięśniowo-szkieletowego dwóch okolic anatomicznych bez kontrastu	750,00
23.	MR kanału mięśniowo-szkieletowego dwóch okolic anatomicznych bez kontrastu i z kontrastem	900,00

MAMMOGRAFIA

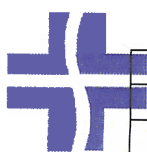
Lp.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	Biopsja mammotoniczna	2100,00
2.	Mammografia jednej piersi	50,00
3.	Mammografia obu piersi	100,00

DENSYTOMETRIA

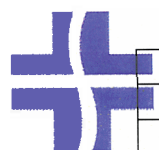
Lp.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	DXA szyjki kości udowej	60,00
2.	DXA kręgosłupa	60,00
3.	DXA przedramienia	60,00
4.	DXA dwóch obszarów	100,00
5.	DXA całego ciała	120,00

2 Usługi medyczne świadczone przez Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej
tel. 361-31-28

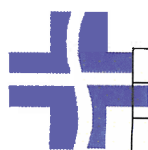
L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
I.	HEMATOLOGIA	
1.	Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów	9,00
2.	Mikroskopowy obraz krwi obwodowej	18,00
3.	Retikulocyty	15,00
4.	Płytki krwi	8,00
5.	Korekcja liczby płytek krwi (EDTA + cytrynian sodu)	18,00
6.	OB	10,00
II.	KOAGULOLOGIA	
1	Antytrombina III	30,00
2	APTT – czas kaolinowo-kefalinowy	8,00
3	D-dimery	22,00
4	Fibrynogen	10,00
5	INR	8,00
6	Białko S	40,00
7	Białko C	40,00
8	Czynnik VIII	40,00
9	Test korekcji APTT	30,00
III.	ANALITYKA OGÓLNA	
1	Kał-krew utajona	15,00
2	Kał-pasożyty (jedno oznaczenie)	8,00
3	Kał-test na obecność antygenu lamblii	30,00
4	Mocz-badanie ogólne z oceną mikroskopową osadu	10,00
5	Glukoza w moczu	5,00
6	Białko w moczu	15,00
7	Mikroalbuminuria	22,00
8	Mocz-dobowe wydalenie: mocznika, kreatyniny, kwasu moczowego, sodu, potasu, chlorków, wapnia, magnezu, fosforanu nieorganicznego. Każde badanie wg cennika szczegółowego (patrz: chemia kliniczna)	
9	Amylaza w moczu	7,00
10	Wymaz z odbytu na obecność owsików	10,00
11	Helikobacter pylori w kale	25,00
IV.	CHEMIA KLINICZNA	
1	Albumina	10,00
2	ALT - Aminotransferazaalaninowa	5,00
3	AST - Aminotransferazaasparaginianowa	5,00
4	Amylaza	7,00
5	Białko całkowite	5,00
6	Bilirubina bezpośrednia (związana)	8,00
7	Bilirubina całkowita	6,00
8	Bilirubina pośrednia (wolna)	5,00
9	CRP w surowicy	15,00
10	CRP ultraczułe	130,00



11	Cholesterol całkowity	5,00
12	Cholesterol LDL (met. bezpośrednią)	11,00
13	Cholesterol HDL	6,00
14	LDH – Dehydrogenaza mleczanowa	6,00
15	ALP –Fosfataza zasadowa	5,00
16	Fosforany nieorganiczne	6,00
17	GGTP -Gammaglutamylotranspeptydaza	6,00
18	Gazometria (RKZ)	30,00
19	Glukoza	5,00
20	Doustne testy tolerancji glukozy	
21	OGTT (2pkt):doustny test tolerancji glukozy (75 g)	10,00
22	OGTT(3pkt): doustny test tolerancji glukozy (75 g)	15,00
23	Immunofiksacja	120,00
24	CK –Kinaza fosfokreatynowa	10,00
25	CK-MB Mass	25,00
26	Kreatynina + GFR	6,00
27	Kwas moczowy	7,00
28	Lipidogram (CHOL, HDL, TG, LDL i nie-HDL - wyliczane)	21,00
29	Magnez	6,00
30	Mocznik	5,00
31	Osmolalność moczu	10,00
32	Osmolalność surowicy	10,00
33	Proteinogram	50,00
34	Potas - surowica	6,00
35	Potas – krew włosniczkowa	30,00
36	Trójglicerydy	5,00
37	Wapń całkowity	6,00
38	Wapń zjonizowany	30,00
39	Żelazo	6,00
40	Sód - surowica	6,00
41	Sód – krew włosniczkowa	30,00
42	Chlorki - surowica	6,00
43	Chlorki–krew włosniczkowa	30,00
44	Troponina T wysokiej czułości	30,00
45	Prokalcytonina	50,00
46	NTproBNP	60,00
47	Homocysteina	50,00
48	Kwasy żółciowe	40,00
49	Fruktozamina	25,00
V.	DIAGNOSTYKA CHOROÓB TARCZYCY	
1	FT3 – wolna trójiodotyronina	16,00
2	FT4 – wolna tyroksyna	16,00
3	TSH –hormone etyreotropowy	14,00
4	Anty-TG- Przeciwciała przeciw tyreoglobulinie	35,00
5	Anty-TPO - Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej	35,00
VI.	HORMONY PŁCIOWE	
1	Estradiol	22,00



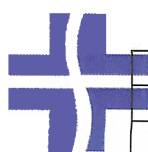
2	FSH – Hormon folikulotropowy	22,00
3	Beta-HCG	30,00
4	LH – Hormon luteinizujący	22,00
5	Prolaktyna	22,00
6	Progesteron	22,00
7	Prolaktyna – test z metoklopramidem -na zlecenie lekarza	44,00
8	Testosteron	22,00
VII.	HORMONY I METABOLITY	
1	DHEA-S- Siarczan dehydroepiandrosteronu	35,00
2	Kortyzol w surowicy	30,00
3	Kortyzol w ślinie	40,00
4	Witamina D3	50,00
5	Kwas wanilinomigdałowy w DZM	50,00
6	Hormon wzrostu GH	35,00
7	IGF-1	35,00
8	Erytropoetyna	40,00
VIII.	POZOSTAŁE HORMONY	
1	PTH - Parathormon	30,00
2	ACTH	30,00
IX.	DIAGNOSTYKA NIEDOKRWISTOŚCI	
1	Ferrytyna	30,00
2	Witamina B12	22,00
3	Transferyna	22,00
4	TIBC – całkowita zdolność wiązania żelaza	16,00
5	UIBC – utajona zdolność wiązania żelaza	10,00
6	Wysycenie transferyny	50,00
7	Kwasfoliowy	25,00
X.	MARKERY NOWOTWOROWE	
1	AFP – alfa-fetoproteina	25,00
2	Antygen CA-125	25,00
3	Antygen CA-15-3	25,00
4	Antygen CA-19-9	25,00
5	HE4	75,00
6	ROMA (Ca-125 +HE4)	95,00
7	CEA – Antygen karcynoembrionalny	25,00
8	PSA-Antygen swoisty dla stercza (całkowity)	25,00
9	Index PSA-wolne/PSA-całkowite	70,00
10	Kalprotektyna w kale	70,00
XI.	MONITOROWANIE LEKÓW	
1	Karbamazepina	50,00
2	Kwaswalproinowy	60,00
3	Amikacyna	50,00
4	Gentamycyna	50,00
5	Tobramycyna	50,00
6	Wankomycyna	50,00
7	Salicylany	60,00
8	Paracetamol	40,00



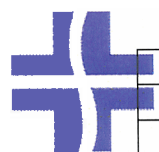
XII.	DIAGNOSTYKA CHOROÓB ALERGICZNYCH	
1	IgE - całkowite	25,00
2	IgE sp.d1 Dermatophagoides pteronyssinus	40,00
3	IgE sp.d2 Dermatophagoides farinae	40,00
4	IgE sp. Sierść kota	40,00
5	IgE sp. Sierść psa	40,00
6	IgE sp. Brzoza	40,00
7	IgE sp. Tymotka	40,00
8	IgE sp. Bylica pospolita	40,00
9	IgE sp. Alternaria alternata	40,00
10	IgE sp. Mleko	40,00
11	IgE sp. Kazeina	40,00
12	IgE sp. Białko jajka	40,00
13	IgE sp. Ovomucoid	40,00
14	IgE sp. Gluten	40,00
15	IgE sp. Orzeszek ziemny	40,00
16	IgE sp. Orzech włoski	40,00
17	IgE sp. Orzech laskowy	40,00
18	IgE sp. Pszczoła	40,00
19	IgE sp. Osa	40,00
20	Tryptaza	90,00
21	Test Phadiatop- różnicowanie alergii	40,00
22	Panel pediatriczny 27 alergenów	150,00
23	Panel pokarmowy 20 alergenów	150,00
24	Panel wziewny 20 alergenów	150,00
XIII.	BIAŁKA SPECYFICZNE	
1	RF-Czynnik reumatoidalny	15,00
2	ASO –Antystreptolizyna O	30,00
3	Immunoglobina A	25,00
4	Immunoglobina G	25,00
5	Immunoglobina M	25,00
6	Łańcuchy lekkie KAPPA w surowicy	30,00
7	Łańcuchy lekkie LAMBDA w surowicy	30,00
8	Łańcuchy wolne lekkie KAPPA w surowicy	70,00
9	Łańcuchy wolne lekkie LAMBDA w surowicy	70,00
XIV.	BADANIE NASIENIA wg WYTYCZNYCH WHO 2010	
1	Badanie podstawowe nasienia z oceną żywotności i morfologią plemników	150,00
XV.	DIAGNOSTYKA CUKRZYCY	
1	HbA1c –Hemoglobina glikowana	22,00
2	Insulina	30,00
3	C-peptyd	30,00
XVI.	DIAGNOSTYKA CHOROÓB ZAKAŹNYCH	
1	p/ciała anty-SARS-CoV-2	100,00
2	HBs- antygen WZW typu B	15,00
3	HBs- antygen – Test potwierdzający dodatniego HBs Ag	30,00
4	p/ciała anty- HBs	25,00



5	HIV - Ag p24/Ab HIV1/HIV2	25,00
6	p/ciała anty -HCV	25,00
7	CMV(Wirus cytomegalii) – p/ciała IgM	40,00
8	CMV(Wirus cytomegalii) – p/ciała IgG	40,00
9	Toxoplazma gondii – p/ciała IgM	30,00
10	Toxoplazma gondii – p/ciała IgG	30,00
11	p/ciała przeciwko krętkowi blademu(kiła)	30,00
12	Helicobacter pylori – p/ciała IgG	50,00
13	Borrelia burgdorferi p/ciało IgG	30,00
14	Borrelia burgdorferi p/ciało IgM	30,00
15	Borrelia burgdorferi p/ciało IgG Western Blot	100,00
16	Borrelia burgdorferi p/ciało IgM Western Blot	100,00
17	HCV – Test potwierdzenia	150,00
18	HIV - Test potwierdzenia	150,00
19	Varicella IgM	25,00
20	Varicella IgG	25,00
21	Toxoplazma IgG, awidność	50,00
22	Chlamydia trachomatis IgA	30,00
23	Chlamydia trachomatis IgG	25,00
24	Chlamydia trachomatis IgM	25,00
25	EBV IgG	25,00
26	EBV IgM	25,00
27	Toxocaracanis	25,00
28	p/ciała p/Bordetella Pertussis IgA	30,00
29	p/ciała p/Bordetella Pertussis IgG	25,00
30	p/ciała p/Bordetella Pertussis IgM	25,00
31	p/ciała p/Yersinia IgA	30,00
32	p/ciała p/Yersinia IgG	25,00
33	p/ciała p/Yersinia IgM	25,00
34	p/ciała IgG p/Rubella	25,00
35	p/ciała IgM p/Rubella	25,00
36	p/ciała p/HSV IgG	25,00
37	p/ciała p/HSV IgM	25,00
XVII.	BADANIA TOKSYKOLOGICZNE	
1	Alkohol etylowy	50,00
2	Leki i narkotyki w moczu (test jakościowy)	
3	* Amfetamina	20,00
4	* Barbiturany	20,00
5	* Benzodiazepiny	20,00
6	* Eskstaza	20,00
7	* Kokaina	20,00
8	* Metadon	20,00
9	* Metamfetamina	20,00
10	* Opiaty	20,00
11	* THC (marihuana)	20,00
12	COHb–Hemoglobina tlenkowąglowa	30,00
13	MetHb - Methemoglobina	30,00



14	Panel narkotyki w moczu	100,00
15	Panel dopalacze w moczu	170,00
XVIII.	AUTOIMMUNOLOGIA	
1	ANA test przeglądowy	45,00
2	ANA test potwierdzenia (16 antygenów)	110,00
3	p/c przeciwwądrowe ds DNA	40,00
4	p/c przeciwwądrowe RNP 70	40,00
5	p/c przeciwwądrowe anty Sm	40,00
6	p/c przeciwwądrowe anty SS-A (Ro)	40,00
7	p/c przeciwwądrowe anty SS-B (Ro-60)	40,00
8	p/c przeciwwądrowe anty SS-B (La)	40,00
9	p/c przeciwwądrowe Jo-1	35,00
10	p/c przeciwwądrowe Scl-70	35,00
11	p/c przeciwwądrowe CENP	35,00
12	p/c przeciwwądrowe Rib-P	40,00
13	p/c przeciwwądrowe Fibrillarin	50,00
14	p/c przeciwwądrowe PM-Scl	40,00
15	p/c przeciwwądrowe PCNA	40,00
16	p/c przeciwwądrowe Mi-2	50,00
17	P/c przeciwwądrowe U1RNP	50,00
18	p/c przeciww kardioplinowe IgG (antyfosfolipidowe)	40,00
19	p/c przeciww kardioplinowe IgM (antyfosfolipidowe)	40,00
20	p/c przeciww beta2 glikoproteinie –1 IgG	50,00
21	p/c przeciww beta2 glikoproteinie –1 IgM	50,00
22	p/c przeciww MPR (pANCA)	40,00
23	p/c przeciww PR3 (cANCA)	40,00
24	p/c przeciww cytrulinowe (anty-CCP)	50,00
25	p/c przeciww receptorom TSH (TRAb)	70,00
26	p/c przeciww transglutaminazie tkankowej IgA	40,00
27	p/c przeciww transglutaminazie tkankowej IgG	40,00
28	p/c przeciww gliadynowe IgA	45,00
29	p/c przeciww gliadynowe IgG	45,00
XIX.	SEROLOGIA GRUP KRWI	
1	Badanie przeglądowe przeciwciał	20,00
2	Grupa krwi w układzie ABO i RhD z badaniem przeglądowym przeciwciał	30,00
3	Bezpośredni test antyglobulinowy (BTA)	20,00
4	Krewkarta (dwukrotne oznaczenie grupy krwi + wydruk Krewkarty)	50,00
5	Wydruk Krewkarty	10,00
XX.	BADANIA WYSOKOSPECJALISTYCZNE	
1	Albumina w PMR	25,00
2	Badanie ogólne PMR	60,00
3	Białko oligoklonalne w PMR	250,00
4	Mikroskopowa ocena preparatu z PMR	50,00
5	Badanie ogólne płynu stawowego	60,00
6	Badanie płynu z jam ciała – płyn otrzewnowy	50,00
7	Badanie płynu z jam ciała – płyn z jamy opłucnej	60,00



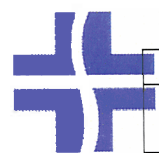
8	Badanie płynu z jam ciała – płyn osierdziowy	50,00
9	Beta-amyloid	350,00
10	Białko Tau całkowite	350,00
11	Białko Tau fosforylowane	350,00
12	Mielogram	100,00
13	Grupa krwi w układzie ABO i RhD u noworodka	30,00
14	Kwalifikacja do podania immunoglobuliny anty-D	50,00
15	Próba zgodności serologicznej z pierwszą jednostką krwi	25,00
16	Próba zgodności serologicznej z kolejną jednostką krwi	15,00
17	Próba zgodności serologicznej dla noworodka	60,00
XXI.	MIKROBIOLOGIA	
1	Wymaz z gardła	20,00
2	Wymaz z nosa	20,00
3	Wymaz z oka	20,00
4	Wymaz z ucha	20,00
5	Wymaz z cewki moczowej	20,00
6	Wymaz z kanału szyjki macicy	20,00
7	Wymaz z pochwy	20,00
8	Wymaz z prącia	20,00
9	Wymaz z rany	20,00
10	Wymaz ze zmian skórnych	20,00
11	Posiew - mocz	20,00
12	Posiew - nasienie	20,00
13	Posiew - płwocina	20,00
14	Posiew – płyn opłucnowy	20,00
15	Posiew – płyn otrzewnowy	20,00
16	Posiew - PMR	20,00
17	Posiew - krew	40,00
18	Posiew – kał u dorosłych	20,00
19	Posiew – kał u dzieci do lat 2	20,00
20	Posiew – kał SS	40,00
21	Posiew – w kierunku Yersinia i Campylobacter	60,00
22	Posiew – końcówka wkłucia centralnego/cewnika	20,00
23	Antybiogram – posiew tlenowy	40,00
24	Antybiogram – posiew beztlenowy	80,00
25	Posiew – kał w kierunku grzybów	20,00
26	Test lateksowy w PMR	50,00
27	Mykogram	50,00
28	Biocenoza pochwy	20,00
29	GBS	60,00
30	Clostridium Difficile GDH+TOX	70,00
31	Kał Rota/Adenowirus test	20,00
32	Norowirus w kale	60,00
33	Nużeniec	50,00
34	Sporal	20,00
35	Wymaz z gardła kolonizacja MSSA/MRSA	20,00
36	Wymaz z nosa kolonizacja MSSA/MRSA	20,00



37	Wymaz z odbytu kolonizacja MSSA/MRSA	20,00	
38	Wymaz lub odcisk	35,00	
39	Wirus grypy A/B RSV	250,00	
40	Wymaz z pochwy na obecność plemników	47,00	
XXII.	NOWOCZESNA DIAGNOSTYKA MIKROFLORY JELIT, POCHWY ORAZ ALERGII		
1.	Imu Pro Compete	1900,00	
2.	Imu Pro Basic	1000,00	
3.	Imu Pro Vegetarian	1050,00	
4.	Kyber Kompact	420,00	
5.	Kyber Kompact PRO	640,00	
6.	Pasożyty(met.immunoenzymatyczna)	150,00	
7.	Vagistatus Complete	980,00	
8.	Imu Pro Basic / KyberKompact	1350,00	
9.	Imu Pro Basic / KyberKompact PRO	1540,00	
10.	Imu Pro Complete / KyberKompact	2200,00	
11.	Imu Pro Complete / KyberKompact PRO	2420,00	
12.	Imu Pro Vegetarian + KyberKompact	1400,00	
13.	Imu Pro Vegetarian + KyberKompact PRO	1600,00	
14.	Kyber Kompact + Pasożyty	520,00	
15.	Kyber Kompact PRO + Pasożyty	740,00	
16.	SigA	150,00	
17.	Beta-Defensyna 2	170,00	
18.	Zonulina	260,00	
19.	Laktoferyna	150,00	
20.	Elastaza trzustkowa	200,00	
21.	Dopłata za przygotowanie i wysyłkę próbki do badań	24,39 cena netto	30,00 cena brutto
XXII.	INNE		
1	Dopłata do badań CITO	30% ceny	

Istnieje możliwość negocjacji ceny zgodnie z wewnętrzną polityką cenową szpitala.

3 Usługi medyczne świadczone przez Pracownię Hematologii i Cytometrii Przełykowej tel. 361-36-37		
L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
I	HEMATOLOGIA	
1.	Morfologia krwi obwodowej	8,00
2.	Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów	12,00
3.	Mikroskopowy obraz krwi obwodowej	18,00
4.	Retikulocyty	15,00
5.	Płytki krwi we krwi cytrynianowej	8,00



6.	Mielogram	100,00
7.	Barwienie cytochemiczne EST: aktywność esterazy nieswoistej w leukocytach	65,00
8.	Barwienie cytochemiczne POX: aktywność mieloperoksydazy w leukocytach	65,00
9.	Barwienie cytochemiczne PAS: obecność glikogenu w leukocytach	65,00
10.	Barwienie cytochemiczne: wolne żelazo w szpiku	65,00
11.	Barwienie cytochemiczne FAG: aktywność fosfatazy zasadowej granulocytów	65,00
II	KOAGULOGIA	
1.	Czas korekcji APTT	36,00
2.	Czas trombinowy	20,00
3.	Czas korekcji APTT	36,00
4.	Czynnik II	65,00
5.	Czynnik V	65,00
6.	Czynnik VII	80,00
7.	Czynnik IX	80,00
8.	Czynnik X	65,00
9.	Czynnik XI	80,00
10.	Czynnik XII	80,00
11.	Czynnik von Willebranda aktywność	80,00
12.	Czynnik von Willebranda antygen	80,00
III	CYTOMETRIA PRZEPŁYWOWA	
1	Immunofenotypowanie: Chłoniak T pełny panel	700,00
2	Immunofenotypowanie: Chłoniak B pełny panel	700,00
3	Immunofenotypowanie: Ostra białaczka panel przesiewowy	700,00
4	Immunofenotypowanie: Ostra białaczka pełny panel	1300,00
5	Immunofenotypowanie: Chłoniak B klonalność 5 antygenów	200,00
6	Immunofenotypowanie: Chłoniak B klonalność 4 antygeny	180,00
7	Immunofenotypowanie: Plazmocyty	400,00
8	Immunofenotypowanie: Limfocyty T CD4/CD8	150,00
9	Immunofenotypowanie: Subpopulacja limfocytów TBNK	220,00
10	Immunofenotypowanie: Subpopulacja limfocytów TBNK multitest	220,00
11	Antygen HLA B-27 metodą cytometrii przepływowej	130,00

4 Usługi świadczone przez Zakład Patomorfologii Klinicznej

Tel. 361-31-56

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**	Cena brutto (cena netto +Vat)
1.	Badanie histopatologiczne wycinków (pobranie wycinków wg standardów określonych przez PTP) – za jeden bloczek parafinowy. <i>W cenę badania wliczone są niezbędne barwienia histochemiczne.</i>	24,50	ZW



2.	Badanie cytologiczne płynów ustrojowych (z wyjątkiem moczu)	30,00	ZW
3.	Badanie cytologiczne moczu	60,00	ZW
4.	Badanie cytologiczne aspiratów cienkoigłowych – z jednego miejsca pobrania niezależnie od liczby pobranych preparatów	28,00	ZW
	Badanie aspiratów cienkoigłowych tarczycy z dwóch miejsc pobrania – do 5 preparatów	41,00	ZW
	Badanie aspiratów cienkoigłowych tarczycy z trzech miejsc pobrania – do 7 preparatów	52,00	ZW
	Badanie aspiratów cienkoigłowych tarczycy z czterech miejsc pobrania – do 8 preparatów	65,00	ZW
5.	Biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG – ocena preparatów wykonanych w MSzS Sp. z o.o.	50,00	ZW
6.	Ocena preparatów z powtórnej biopsji cienkoigłowej tarczycy pod kontrolą USG wykonanych w MSzS Sp. z o.o.	35,00	ZW
7.	Badanie cytologiczne materiałów z endoskopowej biopsji cienkoigłowej do 3 preparatów.	30,00	ZW
	Za każdy następny preparat dodatkowo	8,00	ZW
8.	Badanie cytologiczne rozmazów ginekologicznych – za jeden rozmaz zawierający materiał z tarczy i szyjki macicy (bez pobrania materiału)	13,00	ZW
9.	Badanie cytologiczne rozmazów ginekologicznych – za jeden rozmaz zawierający materiał z tarczy i szyjki macicy wraz z dostarczeniem szczoteczki i szkiełek mikroskopowych	13,50	ZW
10.	Bad. cytologiczne rozmazów ginekologicznych - z pobraniem materiału w tym: pobranie materiału - 12,00 (Por. Gin.) badanie - 13,00 (Z-d Patomorfologii)	25,00	ZW
11.	Badanie śródoperacyjne	60,00	ZW
12.	Dodatkowe badania immunohistochemiczne niezbędne do postawienia rozpoznania	60,00 za odczyn	ZW
13.	Oznaczenie receptorów estrogenowych, progesteronowych i indeksu proliferacyjnego w raku piersi	60,00 za odczyn	ZW
14.	Oznaczenie receptora HER 2 metodą immunohistochemiczną	65,00	ZW
15.	Oznaczenie receptora HER 2 metodą FISH	400,00	ZW
16.	Badanie p16 metodą immunohistochemiczną	90,00	ZW
17.	Anatomopatologiczna sekcja zwłok	325,20	400,00
18.	Przechowywanie zwłok pacjentów zmarłych poza szpitalem	65,04 za dobę	80,00
19.	Badanie cytologii ginekologicznej na podłożu płynnym ze szczoteczka i pojemnikiem na badanie - LBC	55,00	ZW



20.	Pakiet 1 : LBC + test 14 HR HPV 3 grupy	140,00	ZW
21.	Pakiet2 : LBC + test 14 HR HPV 2 grupy	135,00	ZW
22.	Pakiet3 : LBC + test 12 HR HPV + 2 LR HPV	140,00	ZW
23.	Pakiet5 : LBC + test HPV 35	250,00	ZW
24.	Pakiet6 : LBC + test HPV 49	270,00	ZW
25.	Pakiet 7 : LBC + 3 patogeny Chlamydia trachomatis, Ureaplasma species, Mycoplasma genitalium lub hominis	165,00	ZW
26.	Pakiet 8 : LBC + Pakiet Infekcyjny : HPV 12HR + HPV 2 LR + Chlamydia Trachomatis + Ureaplasma species + Mycoplasma genitaliom lub hominis	240,00	ZW
Testy molekularne na podłożu płynnym			
1.	Test 14 HR HPV 3 grupy	115,00	ZW
2.	Test 14 HR HPV 2 grupy	110,00	ZW
3.	Test 12 HR HPV + 2 LR HPV	115,00	ZW
4.	Test HPV 35	225,00	ZW
5.	Test HPV 49	245,00	ZW
6.	Pakiet potrójny – 3 patogeny Chlamydia trachomatis, Ureaplasma species, Mycoplasma genitalium lub hominis	145,00	ZW
7.	Pakiet infekcyjny : HPV 12 HR + HPV 2 LR + Chlamydia trachomatis + Ureaplasma species + Mycoplasma genitaliom lub hominis	215,00	ZW
8.	Test HPV 2 (typy niskogenne: 6,11)	90,00	ZW
9.	Test HSV typ 1 i 2	140,00	ZW
10.	Chlamydia trachomatis lub Ureaplasma species lub Neisseria gonorrhoeae	80,00	ZW
11.	Mycoplasma hominis/ Mycoplasma genitalium	110,00	ZW
Testy wykonane dodatkowo po wcześniejszym badaniu cytologii ginekologicznej na podłożu płynnym LBC			
1.	Test 14 HR HPV 3 grupy	95,00	ZW
2.	Test 14 HR HPV 2 grupy	90,00	ZW
3.	Test 12 HR HPV + 2 LR HPV	95,00	ZW
4.	Test HPV 35	205,00	ZW
5.	Test HPV 49	225,00	ZW
6.	Pakiet potrójny – 3 patogeny Chlamydia trachomatis, Ureaplasma species, Mycoplasma genitalium lub hominis	120,00	ZW



7.	Pakiet infekcyjny : HPV 12 HR + HPV 2 LR + Chlamydia trachomatis + Ureaplasma species + Mycoplasma genitalium lub hominis	195,00	ZW
8.	Test HPV 2 (typyniskoonkogenne : 6, 11)	90,00	ZW
9.	Test HSV typ 1 i 2	140,00	ZW
10.	Chlamydia trachomatis lub Ureaplasma species lub Neisseria gonorrhoeae	80,00	ZW
11.	Mycoplasma hominis/ Mycoplasma genitalium	110,00	ZW
12.	Badanie CIntecPlus – p16+ki67	210,00	ZW
INNE			
1.	Opakowanie i wydanie zabezpieczonego materiału ginekologicznego do badania genetycznego w innej placówce	13,01	16,00

5 Usługi medyczne świadczone przez Pracownię Diagnostyki Kardiologicznej i Oddział Kardiologii Tel. 361-31-12		
L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	Badanie USG serca dorosłych	120,00
2.	Badanie USG serca sondą przezprzełykową wielopłaszczyznową	300,00
3.	Badanie monitorowanie EKG – 3 odprowadzenia	
	- 24 h	100,00
	- 48 h	160,00
	- 72 h	220,00
4.	Badanie 24 monitorowanie EKG – 12 odprowadzeń	150,00
5.	Badanie 24h monitorowanie ciśnienia metodą Holtera	100,00
6.	Kardiologiczne testy wysiłkowe wykonywane na bieżni	120,00
7.	Badanie EKG spoczynkowe – 12 odprowadzeń	30,00
8.	Badanie EKG spoczynkowe z opisem – 12 odprowadzeń	40,00

6 Usługi medyczne świadczone przez Poradnię Kardiologiczną dla Dzieci Tel. 361-34-25		
L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	Badanie USG serca dzieci	120,00
2.	Badanie 24 h monitorowanie EKG metodą Holtera	100,00



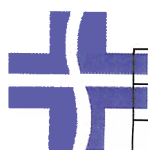
3.	Badanie 24h monitorowanie ciśnienia metodą Holtera	100,00
4.	Badanie EKG spoczynkowe – 12 odprowadzeń	30,00
5.	Badanie EKG spoczynkowe z opisem – 12 odprowadzeń	40,00

7 Usługi medyczne świadczone przez Pracownię Audiologiczną
Tel. 361-35-95

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	ABR diagnostyczne	82,00
2.	ABR progi	102,00
3.	ABR w narkozie	169,00
4.	Akumetria	25,00
5.	Audiogram tonalny u dorosłych	33,00
6.	Audiogram tonalny u dzieci	36,00
7.	VNG	154,00
8.	Otoemisja	51,00
9.	Protezowanie narządu słuchu	56,00
10.	Próba Fowlera	26,00
11.	Próba Lüschera	28,00
12.	Próba SISI	20,00
13.	Próba Stenversa	26,00
14.	Test czynności trąbek słuchowych	20,00
15.	Test Decay	20,00
16.	Tympanogram + odruchy strzemiączkowe	26,00

8 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Pulmonologii i Onkologii
Pulmonologicznej oraz Poradnię Chorób Płuc i Gruźlicy
Tel. 361-30-64, 361-30-62, 361-30-60

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	Badanie bronchoskopowe diagnostyczne (koszty badania pobranego materiału płatne osobno wg cennika szczegółowego)	450,00
2.	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuc pod kontrolą USG – EBUS (koszty badania pobranego materiału płatne osobno wg cennika szczegółowego)	3 000,00
3.	Punkcja opłucnej (zwykła igła)	130,00

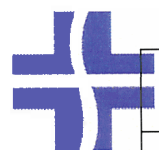


4.	Spirometria zwykła z oceną	45,00
5.	Spirometria z próbą rozkurczową lub prowokacyjną	55,00
6.	6 minutowy Test chodu (wysiłkowy)	80,00
7.	Pulsoksymetr. 1 min.	4,00
8.	Dyfuzja CO (DLCO)	80,00
9.	Pletyzmografia	130,00

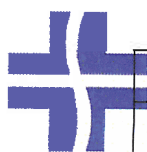
9 Usługi medyczne z zakresu Okulistyki

Tel. 361-48-45

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**	
		jedno oko	dwoje oczu
I.	BADANIA DIAGNOSTYCZNE		
1.	Autorefraktometria	-	15,00
2.	Autorefraktokeratometria	-	20,00
3.	Badanie dna oka z obwodem (Panfundoskopia) z opisem	50,00	100,00
4.	Komputerowe badanie pola widzenia	40,00	80,00
5.	Test Schirmera	5,00	10,00
6.	Badanie pocucia barw	5,00	10,00
7.	Egzoftalmometria (pomiar wytrzeszczu)	10,00	20,00
8.	Pobranie materiału z worka spojówkowego na badanie bakteriologiczne	20,00	40,00
9.	Gonioskopia z opisem	20,00	40,00
10.	TONOMETRIA:		
	· Pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego tonometrem aplanacyjnym	-	20,00
	· Pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego metodą bezkontaktową	-	15,00
11.	Krzywa dzienna ciśnienia śródgałkowego	-	150,00
12.	Angiografia fluoresceinowa	-	260,00
13.	Angiografia fluoresceinowa z OCT	-	320,00
14.	USG gałki ocznej – z opisem	50,00	100,00
15.	USG gałki ocznej UBM	60,00	120,00
16.	OCT – tomografia siatkówki i plamki lub tarcz	70,00	140,00
17.	OCT – tomografia oczna progresji jaskry : OCT GCC + RNFL + topografia nerwu wzrokowego	80,00	160,00
18.	Pachymetria na aparacie OCT REVO	20,00	40,00

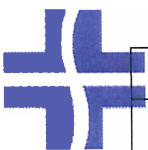


19.	Pomiar komórek śródbłónka metodą bezdotykową mikroskopem spektularnym	35,00	70,00
II.	DROBNE ZABIEGI		
1.	Opatrunek oka	10,00	
2.	Usunięcie szwów powiekowych	30,00	
3.	Usunięcie szwów spojówkowych	50,00	
4.	Usunięcie szwów rogówkowo-twardówkowych	80,00	
5.	Sprawdzanie drożności dróg łzowych i ich płukanie (procedura oddziałowa)	260,00	
6.	Płukanie dróg łzowych (procedura ambulatoryjna)	150,00	
7.	Płukanie worka spojówkowego przy oparzeniu chemicznym	50,00	
8.	Gradówka	160,00	
9.	Iniekcja pod spojówkowa bez leku	50,00	
10.	Iniekcja pozagałkowa bez leku	60,00	
11.	Iniekcja doszklistkowa Lucentis, Eylea	1200,00	
12.	Usunięcie zmian skórnych powiekowych niezłośliwych	200,00	
13.	Kempki żółte	200,00	
14.	Krioterapia – ciało rzęskowe	160,00	
15.	Krioterapia – naczyniówka	160,00	
16.	Krioterapia – rogówka	110,00	
17.	Nacięcie powiek – ewakuacja, sączkowanie krwiaka lub ropnia – zaopatrzenie	154,00	
18.	Skrzydlik – usunięcie	1000,00	
19.	Szycie powieki	200,00	
20.	Szycie rany rogówki lub twardówki	1025,00	
21.	Szycie spojówki	150,00	
22.	Usunięcie ciała obcego z rogówki	56,00	
23.	Usunięcie ciała obcego z worka spojówkowego	36,00	
III.	ZABIEGI LASEROWE		
1.	Laseroterapia przeciw jaskrowa (gonioplastyka, trabekuloplastyka, iridektomia)	230,00	
2.	Laseroterapia ogniskowa siatkówki – jeden zabieg	230,00	
3.	Panfotokoagulacja – jedna sesja	230,00	



4.	Przecięcie torby tylnej soczewki (kapsulotomia laserowa)	230,00	
5.	Konsultacja lekarska w przypadku dyskwalifikacji do zabiegu laserowego	120,00	

10 Usługi świadczone przez Pracownię Endoskopii, Pracownię ECPW Tel. 361-33-97		
L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
I.	GASTROSKOPIA	
1.	Gastroskopia prosta	240,00
2.	Z testem ureazowym	270,00
3.	Z biopsją (w tym badanie histopatologiczne)	330,00
4.	Z polipektomią prostą (jeden polip) + badanie histopatologiczne	480,00
5.	Z mechanicznym rozszerzeniem światła górnego odcinka przewodu pokarmowego	1 700,00
6.	Z założeniem protezy samorozprężalnej po mechanicznym rozszerzeniu światła gopp (w tym cena protezy)	9000,00
7.	Z ostrzyknięciem krwawiącego naczynia	480,00
II.	REKTOSKOPIA	
1.	Rektoskopia prosta	180,00
2.	Z biopsją + badanie histopatologiczne	240,00
3.	Z polipektomią + badanie histopatologiczne	450,00
III.	FIBEROSIGMOIDOSKOPIA	
1.	Fiberosigmoidoskopia prosta	250,00
2.	Z biopsją + badanie histopatologiczne	330,00
3.	Z polipektomią + badanie histopatologiczne	460,00
IV.	KOLONOSKOPIA	
4.	Kolonoskopia prosta	450,00
5.	Z biopsją + badanie histopatologiczne	480,00
6.	Z polipektomią prostą + badanie histopatologiczne (jeden polip)	700,00
7.	Z zabiegiem rozszerzenia światła dolnego odcinka przewodu pokarmowego	1700,00
8.	Ze znieczuleniem	680,00
V.	ECPW	
1.	Diagnostyczna ze znieczuleniem ogólnym dotchawiczym	2 700,00



2.	Diagnostyczna + biopsja + badanie histopatologiczne	3 000,00
3.	Z założeniem protezy do dróg żółciowych * bez sfinkterotomii * ze sfinkterotomią	3 500,00 3 700,00
4.	Z zabiegiem usunięcia złożeń o standardowym stopniu trudności	5 000,00
5.	Z zabiegiem usunięcia złożeń o wysokim stopniu trudności	5 500,00
6.	Z zabiegiem litotrypsji złożeń w drogach żółciowych	6 000,00

11 Usługi medyczne świadczone przez Pododdział Anestezjologii

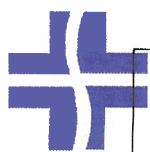
L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	Znieczulenie ogólne dożylne (znieczulenie oraz obserwacja poznieczuleniowa)	230,00
2.	Znieczulenie ogólne dotchawicze z pełnym. monitor. parametrów klinicznych pacjenta (znieczulenie oraz obserwacja poznieczuleniowa)	900,00

12 Usługi świadczone przez Pracownię EEG Tel. 361-32-25

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	Badanie EEG w czuwaniu	140,00
2.	Badanie EEG we śnie	160,00

13 Usługi medyczne świadczone przez Pracownię EMG Tel. 361-32-37

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	Przewodnictwo czuciowe – badanie jednego nerwu	80,00
2.	Przewodnictwo ruchowe z falą F dla jednego nerwu	90,00
3.	Przewodnictwo ruchowe bez fali F dla jednego nerwu	50,00
4.	Badanie przewodnictwo czuciowe lub ruchowe w jednym nerwie obwodową metodą „krótkich segmentów” („iching”)	90,00
5.	Badanie czynności elektrofizjologicznej mięśnia	130,00
6.	Test miasteniczny	120,00
7.	Test miasteniczny z użyciem tensilonu	150,00
8.	Próba tężyczkowa	100,00

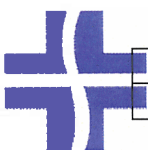


14 Usługi medyczne świadczone przez Poradnię Ginekologiczną, Oddział Ginekologiczno – Położniczy, Poradnię Laktacyjną
Tel. 361-31-76, 361-32-84, 361-48-93

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	KTG	40,00
2.	USG ciąży	70,00
3.	USG macicy	70,00
4.	Kolposkopia	150,00
5.	Konsultacja laktacyjna dla pacjentek rodzących w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. – pierwszorazowa	40,00
6.	Konsultacja laktacyjna dla pacjentek rodzących w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. – kolejna	30,00
7.	Konsultacja laktacyjna dla pacjentek rodzących poza Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. – pierwszorazowa	70,00
8.	Konsultacja laktacyjna dla pacjentek rodzących poza Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. – kolejna	50,00
9.	Pobranie materiału do badań cytologicznych / mikrobiologicznych	12,00

15 Usługi medyczne świadczone przez Poradnię Chirurgii Ogólnej
Tel. 361-37-73, 361-33-81

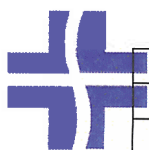
L.p.	Nazwa badania	Cena netto	Cena brutto (cena netto +23%Vat)
1.	Porada zabiegowa (dodatkowe badania płatne odrębnie zgodnie z cennikiem)	121,95	150,00
ZABIEGI Z UŻYCIEM LASERA FRAKCYJNEGO			
1.	Laserowe usuwanie zmian skórnych (brodawki, kurczaki, włókniaki, gruczolaki)		
	- jedna zmiana	121,95	150,00
	- każda kolejna zmiana	56,91	70,00
2.	Redukcja blizn		
	- pojedyncza blizna (w zależności od wielkości blizny)	81,30-243,90	100,00-300,00
3.	Redukcja blizn potrądzikowych/ przerośniętych		
	- pojedyncza blizna	81,30-243,90	100,00-300,00
	- twarz	483,74	595,00
	- policzki	325,20	400,00
	- czoło	243,90	300,00
4.	Likwidacja rozstępów		
	- pojedynczy rozstęp	81,30	80,00
	- ramiona	483,74	450,00
	- piersi	483,74	450,00
	- brzuch	406,50	500,00
	- biodra	325,20	400,00



	- poślądki	406,50	500,00
	- uda	406,50	500,00

16 Usługi medyczne świadczone przez Zakład Fizjoterapii
Tel. 361-32-30

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	Galwanizacja	5,00
2.	Ćwiczenia bierne	20,00
3.	Ćwiczenia czynne	15,00
4.	Ćwiczenia czynno-bierne i wspomagające	20,00
5.	Ćwiczenia kikuta	15,00
6.	Ćwiczenia ogólnie usprawniające i inne	20,00
7.	Ćwiczenia specjalne np: metody neurofizjologiczne	30,00
8.	Elektrostymulacja	5,00
9.	Elektrostymulacja punktowa (n. twarzowy)	10,00
10.	Jonoforeza	5,00
11.	Krioterapia	10,00
12.	Laser	5,00
13.	Laser punktowy	7,00
14.	Magnetoterapia	5,00
15.	Masaż limfatyczny	30,00
16.	Mobilizacja i manipulacja	35,00
17.	Nauka posługiwania się protezą	20,00
18.	Okład parafango	15,00
19.	Pionizacja i nauka poruszania się	20,00
20.	Pole elektromagnetyczne (Terapuls)	5,00
21.	Prądy diadynamiczne	5,00
22.	Prądy Kozł'a	5,00
23.	Sollux / Bioptron (światłolecznictwo)	5,00
24.	TENS	5,00
25.	Ultradźwięki	7,00
26.	Fonoforeza	7,00
27.	Wyciągi	15,00
28.	Ćwiczenia rehabilitacyjne w basenie	30,00
29.	Masaż podwodny całkowity z masażem ręcznym	20,00
30.	Kąpiel perełkowa	20,00
31.	Masaż wirowy kończyn górnych	20,00
32.	Masaż wirowy kończyn dolnych	20,00
33.	Masaż limfatyczny-mechaniczny	20,00
34.	Prądy Nemeca	5,00
35.	Pole Magnetyczne	5,00
36.	Masaż ręczny kończyny górne – 30 min	30,00
37.	Masaż ręczny kończyny dolne – 30 min	30,00
38.	Masaż ręczny wzdłuż kręgosłupa – 30 min	30,00
39.	Masaż ręczny odcinek szyjny – 15 min	20,00



40.	Masaż ręczny odcinek piersiowy – 15 min	20,00
41.	Masaż ręczny odcinek lędźwiowy – 15 min	20,00
42.	Prądy wysokiej częstotliwości	5,00
43.	Krioterapia ogólnoustrojowa – kriokomora	35,00
44.	Diagnostyka funkcjonalna i indywidualna kompleksowa terapia	50,00

17 Inne usługi			
L.p.	Nazwa badania	Cena netto**	Cena brutto (cena netto + Vat)
1.	Konsultacja specjalistyczna dla jednostek zewnętrznych (cena konsultacji udzielanej przez specjalistę bez kosztów dojazdu) <i>(Wszelkie badanie diagnostyczne wykonywane dla potrzeb konsultacji płatne osobno wg cennika szczegółowego).</i>	250,00	ZW
2.	Konsultacja specjalistyczna dla jednostek zewnętrznych z dojazdem na terenie Radomia <i>(Wszelkie badanie diagnostyczne wykonywane dla potrzeb konsultacji płatne osobno wg cennika szczegółowego).</i>	320,00	ZW
3.	Konsultacja na podstawie przesłanej dokumentacji medycznej z zewnętrznych jednostek	130,00	ZW
4.	Orzeczenie lub zaświadczenie związane z ustaleniem uprawnień w ramach ubezpieczeń społecznych, nie objętych katalogiem świadczeń finansowanych przez NFZ wydane dla podmiotu zlecającego (np. ZUS, KRUS, PZU lub inny)	41,00	50,43
Orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie świadczeniobiorcy - pacjenta			
5.	Orzeczenie lub zaświadczenie związane z ustaleniem uprawnień w ramach ubezpieczeń społecznych, nie objęte katalogiem świadczeń finansowanych przez NFZ	41,00	50,43
6.	Orzeczenie lub zaświadczenie o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych	102,00	125,46



18 Szpitalny Oddział Ratunkowy
Cena procedury wykonywanej w SOR
dla pacjentów UE, pacjentów nieubezpieczonych

L.p.	Nazwa usługi medycznej	Cena netto**
1.	Porada lekarska w SOR	100,00
2.	Konsultacja specjalistyczna w SOR	120,00
3.	Opieka pielęgniarska	35,00
4.	Pobyt na obserwacji w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym od 12 godz. do 24 godz. <i>(Wszelkie badania diagnostyczne wykonywane w SOR oraz za leki płatne osobno wg cennika)</i>	100,00
	Pobyt na obserwacji w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym za każdą następną dobę. <i>(Wszelkie badania diagnostyczne wykonywane w SOR oraz za leki płatne osobno wg cennika)</i>	120,00
5.	Monitorowanie ciśnienia	5,00
6.	Pulsoksymetria	4,00
7.	Elektrokardiografia	13,00
8.	Tlenoterapia	14,00
9.	Cewnikowanie żył /Założenie dostępu dożylnego (venflon)	13,00
10.	Cewnikowanie pęcherza moczowego	28,00
11.	Nakłucie żyły – pobranie materiału do badań laboratoryjnych	11,00
12.	Iniekcja domięśniowa (bez kosztu podanego leku)	11,00
13.	Iniekcja podskórna (bez kosztu podanego leku)	11,00
14.	Iniekcja dożylna (bez kosztu podanego leku)	19,00
15.	Wlewka doodbytnicza u dzieci	29,00
16.	Wlewka doodbytnicza u dorosłych	37,00
17.	Wstrzyknięcie / infuzja płynów infuzyjnych (bez kosztu podanego leku)	33,00
18.	Założenie lub zmiana opatrunku	39,00
19.	Tamponada nosa przy krwotoku	61,00
20.	Usunięcie ciała obcego z nosa/ ucha	37,00
21.	Usunięcie ciała obcego z worka spojówkowego	49,00
22.	Usunięcie ciała obcego z rogówki	88,00
23.	Usunięcie kleszcza	20,00
24.	Punkcja lędźwiowa z pobraniem płynu mózgowo-rdzeniowego	49,00
25.	Aspiracja stawu – punkcja stawu	49,00
26.	Opracowanie oparzenia	125,00
27.	Proc. opracowania chirurgicznego rany bez szycia	47,00
28.	Proc. opracowania chirurgicznego rany z użyciem steristip-u	57,00
29.	Szycie rany prostej ze znieczuleniem nasiękowym	94,00
30.	Szycie rany złożonej	168,00
31.	Nacięcie ropnia w znieczuleniu miejscowym	106,00
32.	Nacięcie ropnia w znieczuleniu ogólnym	430,00
33.	Założenie unieruchomienia gipsowego – Unieruchomienie kończyny dolnej	
	Gips stopowo-udowy	128,00



	Longeta stopowo-udowa	117,00
	Tutor gipsowy	126,00
	Longeta tutorowa	117,00
	But gipsowy	85,00
	But longeta	77,00
	Gips marszowy	86,00
	Longeta marszowa	81,00
34.	Założenie unieruchomienia gipsowego – Unieruchomienie kończyny górnej	
	Gips ramienny	81,00
	Longeta ramienna	79,00
	Gips przedramienny	79,00
	Longeta przedramienna	79,00
	Rękawiczka gipsowa	61,00
	Longeta dłoń	60,00
35.	Unieruchomienie barku	
	Gips Desolta	137,00
	Gips Desolta miękki(dzieci)	35,00
	Gips „ósemka” (przy złamaniu obojczyka)	91,00
36.	Założenie gorsetu gipsowego	130,00
37.	Założenie kołnierza szyjnego gipsowego	116,00
38.	Założenie innej szyny unieruchamiającej	
	Szyna Kramera duża (udowo-stopowa)	64,00
	Szyna Kramera mała (ręka)	58,00
	Szyna Zimera (palce rąk i stóp)	53,00
39.	Założenie kołnierza szyjnego	81,00

19 Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej		
Cena procedury wykonywanej w Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej dla pacjentów UE i pacjentów nieubezpieczonych		
L.p.	Nazwa usługi medycznej	Cena netto**
1.	Porada lekarska	30,00
2.	Opieka pielęgniarska	10,00
3.	Monitorowanie ciśnienia	3,00
4.	Elektrokardiografia	8,00
5.	Tlenoterapia	10,00
6.	Założenie dostępu dożylnego (venflon)	9,00
7.	Cewnikowanie pęcherza moczowego	24,00
8.	Iniekcja domięśniowa (bez kosztu podanego leku)	7,00
9.	Iniekcja podskórna (bez kosztu podanego leku)	7,00
10.	Iniekcja dożylna (bez kosztu podanego leku)	12,00
11.	Wlewka doodbytnicza u dzieci	24,00
12.	Wlewka doodbytnicza u dorosłych	32,00
13.	Wstrzyknięcie / infuzja płynów infuzyjnych (bez kosztu podanego leku)	20,00
14.	Założenie lub zmiana opatrunku	32,00



Uwaga! Ze zwolnienia z podatku VAT korzystają usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawa towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, wykonywane w ramach działalności leczniczej przez podmioty lecznicze. (Ustawa z dnia 11.03.2004r o podatku od towarów i usług, Dz. U. z 2018r. , poz. 2174 z późn.zm.). Usługi medyczne służące innym celom niż w/w podlegają opodatkowaniu stawką VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami.

VI. Cennik usług transportowych jednorazowych (stanowiący zał. Nr 6 do Regulaminu Organizacyjnego)

L.p.	Rodzaj pojazdu	Cena najmu za 1 godz. /netto/**	Stawka VAT Cena brutto	Cena za 1 km /netto/**	Stawka VAT Cena brutto
1.	Samochód sanitarny (karetka)	25,00	ZW	2,50	ZW
2.	Karetka Specjalistyczna (Lekarz, Ratownik Medyczny, Kierowca)	280,00	ZW	2,50	ZW
3.	Karetka Podstawowa (Kierowca Ratownik Medyczny, Ratownik)	250,00	ZW	2,50	ZW
4.	Samochód dostawczy	25,00	23% 30,75	2,50	23% 3,08
5.	Samochód osobowy	25,00	8% 27,00	2,50	8% 2,70

1. Przy wynajmie karetek do zabezpieczania imprez sportowych:

- karetka asysty medycznej z 2 ratownikami – 150/brutto/ za godzinę + 2,00 za km,

2. Przy wynajmie karetki z noszowym do ceny 1 godz. najmu dolicza się 25 zł /brutto/.

3. W przypadku transportu sanitarnego poza granice kraju do ceny za 1 km dolicza się 1,00 zł /brutto/.

Ceny usług mogą być indywidualnie negocjowane i ustalane na potrzeby składanych ofert i przetargów.

*****Uwaga!** Ze zwolnienia z podatku VAT korzystają usługi transportu sanitarnego. (Ustawa z dnia 11.03.2004r o podatku od towarów i usług, Dz. U. z 2018r., poz. 2174 z późn. zmianami). Usługi transportowe służące przewozowi osób lub innym celom, podlegają opodatkowaniu stawką VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami.

VII. Cennik opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób i instytucji uprawnionych do pochowania zwłok (stanowiący zał. Nr 10 do Regulaminu Organizacyjnego)

L.p.	Wyszczególnienie	Cena netto	Cena brutto (cena netto + 23% Vat)
1.	Przechowywanie zwłok przez okres dłuższy niż 72 godziny (poza okresem ustawowego bezpłatnego przechowywania)	65,04 za dobę	80,00



VIII. Cennik pozostałych usług

Cennik wynajmu auli i salek dydaktycznych w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym przy ul. Juliana Aleksandrowicza 5 tel. 361-49-07, 361-39-42

L.p.	Rodzaj usługi	Cena netto	Cena brutto (cena netto +23%Vat)
1.	Wynajęcie Auli (do czterech godzin)	240,00 (za każdą godzinę)	295,20 (za każdą godzinę)
2.	Wynajęcie Auli ze sprzętem i obsługą multimedialną (do czterech godzin)	270,00 (za każdą godzinę)	332,10 (za każdą godzinę)
3.	Wynajęcie Auli na jeden dzień (powyżej czterech godzin)	1.200,00	1476,00
4.	Wynajęcie Auli ze sprzętem i obsługą multimedialną na jeden dzień (powyżej czterech godzin)	1.300,00	1599,00
5.	Wynajęcie sali dla celów komercyjnych do dwóch godz. Za każdą kolejną godz.	130,00 (za godzinę) 70,00	159,90 (za godzinę) 86,10

Pozostałe usługi

L.p.	Rodzaj usługi	Cena netto	Cena brutto (cena netto +23%Vat)
1.	Zgubienie breloka – numeru szatniowego	20,33	25,00
2.	Opłata za dorobienie klucza	4,88	6,00
3.	Opłata za wjazd na parking	opłata wg cennika ustalonego przez dzierżawcę parkingu	
4.	Praktyki studenckie i zawodowe – odpłatność indywidualna		
	do 50 godzin	82,93	102,00
	od 51 do 100 godzin	165,85	204,00
	od 101 do 150 godzin	248,78	306,00
	od 151 do 200 godzin	331,71	408,00
	powyżej 200 godzin wg faktycznej liczby godzin i stawki godzinowej	1,66 za jedną godzinę	2,04 za jedną godzinę



5.	Studenckie praktyki zawodowe dla grup zorganizowanych dla kierunku pielęgniarstwo (Płatnik - Uczelnia na podstawie podpisanej umowy, Opiekun praktyk ze strony Szpitala)		
	za jedną godzinę od jednego uczestnika	0,74	0,91
6.	Studenckie praktyki zawodowe dla grup zorganizowanych dla kierunku fizjoterapia (Płatnik - Uczelnia na podstawie podpisanej umowy, Opiekun praktyk ze strony Szpitala)		
	za jedną godzinę od jednego uczestnika	0,81	1,00
7.	Zajęcia praktyczne dla grup zorganizowanych dla kierunku pielęgniarstwo (Płatnik - Uczelnia na podstawie podpisanej umowy, Opiekun zajęć ze strony Uczelni)		
	za jedną godzinę od jednego uczestnika	0,21	0,26
8.	Zajęcia praktyczne dla grup zorganizowanych dla kierunku fizjoterapia (Płatnik - Uczelnia na podstawie podpisanej umowy, Opiekun zajęć ze strony Uczelni)		
	za jedną godzinę od jednego uczestnika	0,15	0,18
9.	Zajęcia stażowe w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych		
	za jedną godzinę stażu dla jednego uczestnika	2,30	2,83
10.	Przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej 3 miesiące (420 godzin)	1 748,19	2 150,27
11.	Przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej 4 miesiące (560 godzin)	2 295,78	2 823,81
12.	Przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej 5 miesięcy (700 godzin)	2 842,64	3 496,45
13.	Przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej 6 miesięcy (840 godzin)	3 390,23	4 169,99
14.	Wypożyczenie łóżka szpitalnego	30,00 (za 1 miesiąc) (wg zarządzenia)	36,90 (za jeden miesiąc) (wg zarządzenia)

