

Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny
Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu



CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH I NIEMEDYCZNYCH

Obowiązuje od **01.09.2025** r.

Cennik usług medycznych i niemedycznych sporządzono na podstawie zarządzenia
Dyrektora Wielospecjalistycznego Szpitala – Samodzielnego Publicznego Zespołu
Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu:
nr 23/2025

DYREKTOR
Wielospecjalistycznego Szpitala-
-SP ZOZ w Zgorzelcu
Zofia Barczyk

SPIS TREŚCI

<u>CENNIK KONSULTACJI MEDYCZNYCH</u>	3
<u>CENNIK USŁUG RADIOLOGICZNYCH</u>	3
<u>CENNIK USŁUG – PORADNIA UROLOGICZNA</u>	7
<u>CENNIK USŁUG Z ZAKRESU NEUROLOGII</u>	7
<u>CENNIK USŁUG Z ZAKRESU ZDROWIA PSYCHICZNEGO</u>	7
<u>CENNIK USŁUG Z ZAKRESU MEDYCYNY SPORTOWEJ</u>	8
<u>CENNIK USŁUG Z ZAKRESU GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA</u>	8
<u>CENNIK ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH Z ZAKRESU INTENSYWNEJ TERAPII</u>	9
<u>CENNIK USŁUG KARDIOLOGICZNYCH</u>	9
<u>CENNIK USŁUG WYKONYWANYCH NA ODDZIALE PEDIATRII</u>	10
<u>CENNIK USŁUG Z ZAKRESU CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ</u>	10
<u>CENNIK USŁUG Z ZAKRESU CHIRURGII OGÓLNEJ I ONKOLOGICZNEJ</u>	10
<u>CENNIK USŁUG Z ZAKRESU OKULISTYKI</u>	11
<u>CENNIK USŁUG WYKONYWANYCH W STACJI DIALIZ</u>	13
<u>CENNIK USŁUG WYKONYWANYCH W PORADNI GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC</u>	13
<u>CENNIK USŁUG Z ZAKRESU OTOLARYNGOLOGII</u>	13
<u>CENNIK USŁUG Z ZAKRESU UROLOGII</u>	13
<u>CENNIK USŁUG STOMATOLOGICZNYCH REALIZOWANYCH W Przychodni wielospecjalistycznej w OLSZYNIE</u>	14
<u>CENNIK SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH</u>	15
<u>CENNIK USŁUG REHABILITACYJNYCH</u>	15
<u>CENNIK POZOSTAŁYCH ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH</u>	17
<u>CENNIK USŁUG TRANSPORTOWYCH</u>	17
<u>CENNIK USŁUG INNYCH - NIEMEDYCZNYCH</u>	18
<u>CENNIK USŁUG INNYCH – NIEMEDYCZNYCH – Wypożyczanie sprzętu</u>	18
<u>CENNIK USŁUG Z ZAKRESU MEDYCYNY PRACY</u>	18

Informacja o cenach netto / brutto i podatku VAT:

Wszystkie ceny jeżeli nie zaznaczono inaczej są cenami netto = brutto (zwolnione z podatku od towarów i usług). W pozostałych przypadkach (w sytuacji usług do których należy doliczyć odpowiedni podatek VAT) w pozycji „cena netto w zł” znajdzie się odpowiednia adnotacja np. „55,00 zł + 23 % VAT”.

Świadczenia medyczne nie ujęte w cenniku rozliczane są zgodnie z wyceną NFZ.

CENNIK KONSULTACJI MEDYCZNYCH

L.P.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA NETTO W Zł
PORADA LEKARSKA (POZ)		
1.	Porada lekarska (POZ) – internistyczna lub pediatryczna	100
KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE:		
2.	Reumatologiczna	250
3.	Ginekologiczno-położnicza	150
4.	Chorób piersi	150
5.	Chirurgii ogólnej	150
6.	Chirurgii przewodu pokarmowego	150
7.	Chirurgii urazowo-ortopedycznej	150
a.)	Badanie densytometryczne	50
8.	Okulistyczna	150
a)	Konsultacja ordynatora oddziału okulistycznego	200
9.	Otolaryngologiczna	150
10.	Neurologiczna	150
11.	Onkologiczna	150
12.	Nefrologiczna	200
13.	Urologiczna	150
14.	Urologiczna z USG	200
15.	Anestezjologiczna	250
16.	Endokrynologiczna	300
17.	Biopsja tarczycy (1+2 uktucia)	430
18.	Biopsja tarczycy (3 i więcej uktuć)	860
19.	Hematologiczna	250
20.	Geriatryczna - pierwsza	200
21.	Geriatryczna - kolejna	150
22.	Diabetologiczna	300

CENNIK USŁUG RADIOLOGICZNYCH

L.P.	TK - NAZWA BADANIA	CENA NETTO W Zł
1.	TK - Badanie głowy bez kontrastu	610,00
2.	TK - Badanie głowy z kontrastem	670,00
3.	TK - Badanie jamy brzusznej bez kontrastu	670,00
4.	TK - Badanie jamy brzusznej wielofazowe	790,00
5.	TK - Badanie jamy brzusznej z miednicą wielofazowe	850,00
6.	TK - Badanie klatki piersiowej bez kontrastu	670,00
7.	TK - Badanie klatki piersiowej z kontrastem	730,00
8.	TK - Badanie kończyn bez kontrastu	670,00
9.	TK - Badanie kończyn z kontrastem	730,00
10.	TK - Badanie kręgosłupa bez kontrastu – 1 odcinek	630,00
11.	TK - Badanie kręgosłupa z kontrastem – 1 odcinek	700,00
12.	TK - Badanie miednicy bez kontrastu	670,00
13.	TK - Badanie miednicy z kontrastem	730,00
14.	TK - Badanie twarzoczaszki	610,00
16.	TK - Badanie stawów bez kontrastu	670,00
17.	TK - Badanie stawów z kontrastem	730,00
18.	TK - Badanie szyi z kontrastem	730,00
19.	TK - Badanie zatok bez kontrastu	580,00

20.	TK - Badanie zatok z kontrastem	640,00
21.	TK - Badanie uszu bez kontrastu	610,00
22.	TK - Angio głowy	970,00
23.	TK - Angio tętnic dogłównych	1150,00
24.	TK - Angio Aorty piersiowej, brzusznej, kończyn	1150,00
25.	TK - Badanie Angio TK	970,00
26.	TK - Nadnercza	970,00
27.	TK - Kontrast	100,00
28.	TK - Badanie Angio kończyn dolnych, aorty brzusznej, piersiowej	970,00
29.	Calcium score	500,00
30.	TK - Tętnic wieńcowych	1 500,00
L.P.	RM - NAZWA BADANIA	CENA NETTO W ZŁ
1.	RM - Badanie głowy bez kontrastu	890,00
2.	RM - Badanie głowy + Angio z kontrastem	1310,00
3.	RM - Badanie głowy Angio	950,00
4.	RM - Badanie klatki piersiowej bez kontrastu	890,00
5.	RM - Badanie kości skroniowych z kontrastem	1070,00
6.	RM - Badanie kręgosłupa - 1 odcinek bez kontrastu	830,00
7.	RM - Badanie kręgosłupa - 2 odcinki bez kontrastu	960,00
8.	RM - Badanie kręgosłupa - 3 odcinki bez kontrastu	1070,00
9.	RM - Badanie kręgosłupa z mielografią bez kontrastu	1310,00
10.	RM - Badanie miednicy z kontrastem	1070,00
11.	RM - Badanie szyi z kontrastem	1010,00
12.	RM - Badanie szyi z Angio z kontrastem	1130,00
13.	RM - Badanie dłoni i palców bez kontrastu	890,00
14.	RM - Badanie jamy brzusznej z kontrastem	1070,00
15.	RM - Badanie jamy brzusznej + MRCP	1330,00
16.	RM - Badanie MRCP	830,00
17.	RM - Badanie oczodołów bez kontrastu	950,00
18.	RM - Badanie przedramienia bez kontrastu	890,00
19.	RM - Badanie nadgarstka bez kontrastu	950,00
20.	RM - Badanie stawów bez kontrastu	890,00
21.	RM - Badanie twarzoczaszki bez kontrastu	890,00
22.	RM - Badanie zatok bez kontrastu	890,00
23.	RM - piersi	1340,00
23.	RM - Kontrast	180,00
24.	RM - stawy mostowo obojczykowe	1070,00
25.	RM - stawy biodrowe	1070,00
26.	RM - staw biodrowy	890,00
27.	RM - stopa	950,00
28.	RM - przedramie, udo	1070,00
L.P.	USG - NAZWA BADANIA	CENA NETTO W ZŁ
1.	USG Ginekologiczne (sonda brzuszna) dorośli i dzieci	200,00
2.	USG Gruczołów piersiowych	250,00
3.	USG Gruczołów piersiowych - komplet do mammografii	250,00

4.	USG Jamy brzusznej dorośli i dzieci	200,00
5.	USG Jamy opłucnej	200,00
6.	USG Moszny (jąder) dorośli i dzieci	200,00
7.	USG Przezciemiączkowe u dzieci / ocen szumów czaszki	200,00 / 300,00
8.	USG Stawu biodrowego	180,00
9.	USG Stawu kolanowego	180,00
10.	USG Stawu łokciowego	180,00
11.	USG Stawu skokowego	180,00
12.	USG Wszystkich narządów szyi (tarczycy, ślinianki, węzły chłonne)	260,00
13.	USG Tkanki podskórnej	200,00
14.	USG Ścięgna Achillesa	200,00
15.	USG Ślinianki	200,00
16.	USG Tarczycy pierwszorazowe	200,00
17.	USG Tarczycy kolejne	130,00
18.	USG Urologiczne (sonda brzuszna)	200,00
19.	USG Węzłów chłonnych - szyja	200,00
20.	USG Węzłów chłonnych - pachy	200,00
21.	USG Węzłów chłonnych - pachwina	200,00
22.	USG Około stawowej tkanki podskórnej (gangoliny, guzki i zgrubienia)	180,00
23.	USG Uzupełniające dla RTG - ocena leżących powierzchniowych struktur kostnych (żebra, goleń, k.pokrywy czaszki)	200,00
24.	USG Węzłów chłonnych jednej okolicy ciała - dzieci	200,00
25.	USG Naczyniaków - dzieci	200,00
26.	USG Stawu biodrowego - dzieci	200,00
27.	USG Stawu kolanowego - dzieci	200,00
28.	USG Ścięgna Achillesa - dzieci	200,00
29.	USG duplex doppler tętnic dogłównych	200,00
L.P.	RTG - NAZWA BADANIA	CENA NETTO W ZŁ
1.	RTG - Szp. - palec	60,00
2.	RTG - Szp. - dłoń AP + boczne	75,00
3.	RTG - Szp. - porównawcze rąk AP + skos	80,00
4.	RTG - Szp. - nadgarstek	50,00
5.	RTG - Szp. - nadgarstki porównawcze PA + boczne	70,00
6.	RTG - Szp. - Zdjęcie celowane kości łódeczkowatej	50,00
7.	RTG - Szp. - Przedramię AP + bok	60,00
8.	RTG - Szp. - łokieć AP + bok	60,00
9.	RTG - Szp. - kość ramieniowa AP + bok	70,00
10.	RTG - Szp. - staw barkowy AP /ramię	60,00
11.	RTG - Szp. - staw barkowy AP + osiowe	75,00
12.	RTG - Szp. - stawy barkowe porównawcze AP	75,00
13.	RTG - Szp. - obojczyk	60,00
14.	RTG - Szp. - stawy mostkowo – obojczykowe	60,00
15.	RTG - Szp. - łopatką AP	70,00
16.	RTG - Szp. - pięty porównawcze boczne	60,00
17.	RTG - Szp. - pięty porównawcze boczne + osiowe	80,00

18.	RTG - Szp. – stopa AP + boczne	70,00
19.	RTG - Szp. - stopy AP + boczne porównawczo	80,00
20.	RTG - Szp. - podudzie AP + boczne	70,00
21.	RTG - Szp. - stawy kolanowe porównawcze AP + bok	90,00
22.	RTG - Szp. - staw kolanowy AP + bok + osiowe rzepki	70,00
23.	RTG - Szp. - kość udowa AP + bok	80,00
24.	RTG - Szp. - staw biodrowy AP	60,00
25.	RTG - Szp. - stawy biodrowe porównawcze AP	70,00
26.	RTG - Szp. - stawy biodrowe AP u niemowląt	60,00
27.	RTG - Szp. – miednica (+ st. biodrowe)	70,00
28.	RTG - Szp. - kręgosłup szyjny AP + boczne	70,00
29.	RTG - Szp. - kręgosłup szyjny AP + boczne + czynnościowe	100,00
30.	RTG - Szp. - kręgosłup szyjny – czynnościowe	70,00
31.	RTG - Szp. - kręgosłup piersiowy AP + boczne	90,00
32.	RTG - Szp. - kręgosłup lędźwiowo- krzyżowy AP + bok	90,00
33.	RTG - Szp. - kość krzyżowa lub guziczna AP + boczne	70,00
34.	RTG - Szp. - kręgosłup TH – LS w pozycji stojącej AP	140,00
35.	RTG - Szp. - kręgosłup TH – LS w pozycji stojącej AP + boczne (skolioza)	140,00
36.	RTG - Szp. - mostek AP + boczne	75,00
37.	RTG - Szp. - mostek – boczne	50,00
38.	RTG - Szp. - żebra jedno lub obustronne	50,00
39.	RTG - Szp. - Pasaż	180,00
40.	RTG - Szp. - Oczodoły dwie projekcje	70,00
41.	RTG - Szp. - czaszka AP + bok	75,00
42.	RTG - Szp. - Czaszka urazowa AP +bok + Town	90,00
43.	RTG - Szp. - podstawa czaszki – osiowe	60,00
44.	RTG - Szp. - żuchwa skośne + PA	100,00
45.	RTG - Szp. - nos boczne	60,00
46.	RTG - Szp. - łuki jarzmowe	75,00
47.	RTG - Szp. - zatoki	70,00
48.	RTG - Szp. - oczodoły	95,00
49.	RTG - Szp. - kanały nerwów wzrokowych	70,00
50.	RTG - Szp. - twarzoczaszka	65,00
51.	RTG - Szp. -zdjęcia zęba obrotnika	40,00
52.	RTG - Szp. -zdjęcia ślinianki	45,00
53.	RTG - Szp. - boczne klatki piersiowej	70,00
54.	RTG - Szp. - szczyty płuc	70,00
55.	RTG - Szp. - jama brzuszna przeglądowe	80,00
56.	RTG - Szp. - Urografia (ze środkiem cieniującym dostarczonym z zewnątrz)	200,00
57.	RTG - Szp. - Urografia minutowa	200,00
58.	RTG - Szp. - Urografia + cystografia	260,00
59.	RTG - Szp. - Cystografia	105,00
60.	RTG - Szp. - Histerosalpinogografia HSG	165,00
61.	RTG - Szp. - wlew doodbytniczy z kontrastem	175,00

62.	RTG - Szp. - Flebografia	120,00
63.	RTG - Szp. - Żołądek	120,00
64.	RTG - Szp. - Przetyk	75,00
65.	RTG dokument. na filmie dużym	35,00
66.	RTG dokument. na filmie małym	29,00
67.	RTG-Szp. - Mammografia	150,00
68.	RTG - Szp. - Zdjęcia przytóżkowe	80,00
69.	RTG - Szp. - Zdjęcia śródoperacyjne	95,00
70.	RTG - Szp. - Stopa	60,00
71.	RTG - Szp. - Stopy porównawcze AP + skos	90,00
72.	RTG - Szp. - Uszy porównawcze wg. Schullera	100,00
73.	RTG - Szp. - Uszy porównawcze wg Stenversa	120,00
74.	RTG - Szp. - Klatka piersiowa + bok	90,00
75.	RTG - Szp. - Urografia z środkiem cieniującym	260,00
76.	RTG-Szp. - Mammografia z opcją tomosyntezy	190,00
77.	RTG - Szp. - Klatka piersiowa AP	70,00
78.	RTG - Szp. - Staw kolanowy AP + bok	60,00
79.	RTG - Szp. - Żebra dwie projekcje	75,00

Zdjęcia nie uwzględnione w cenniku – **25 zł. za jedną projekcję.**

Opis zdjęcia wykonanego poza WS – SP ZOZ – **20 zł.**

Standardowo badanie archiwizowane jest na płycie CD. Pacjent otrzymuje CD oraz opis na papierze formatu A 5. Ponowne wydanie płyty z badaniem – **10 zł**

CENNIK USŁUG – PORADNIA UROLOGICZNA

L.P.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA NETTO W Zł
1.	USG Układu moczowego i nerek	50
2.	USG Prostaty	100

CENNIK USŁUG Z ZAKRESU NEUROLOGII

L.P.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA NETTO W Zł
1.	EEG (elektroencefalograf)	150
2.	Badanie lekarza neurologa	250
3.	USG Doppler Duplex tętnic szyjnych i kręgowych	200

CENNIK USŁUG Z ZAKRESU ZDROWIA PSYCHICZNEGO

L.P.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA NETTO W Zł
1.	Porada psychiatryczna lekarska	200,00
2.	Porada psychologiczna	170,00
3.	terapia uzależnień od narkotyków	100,00
4.	terapia uzależnień od alkoholu	100,00
5.	Sesja psychoterapii indywidualnej w leczeniu uzależnień	200,00
6.	Wizyta instruktora terapii uzależnień	70,00

7.	Wizyta psychologa	150,00
8.	Wizyta diagnostyczna psychologa	143,00
9.	Sesja psychoterapii indywidualnej	270,00
10.	Sesja psychoterapii indywidualnej w leczeniu psychiatrycznym	230,00
11.	konsultacja Zdrowia psychicznego diagnostyczna	150,00
12.	konsultacja Zdrowia psychicznego terapeutyczna	100,00
13.	Porada psychologiczna w Poradni Zdrowia Psychicznego - diagnostyczna	150,00
14.	Porada psychologiczna w Poradni Zdrowia Psychicznego - terapeutyczna	130,00
15.	Porada lekarska w Poradni Uzależnień od alkoholu	160,00
16.	Porada lekarska w Poradni Uzależnień od substancji psychoaktywnych	160,00
17.	Program leczenia subsytucyjnego - METADON	wydanie metadonu w poradni – 64,00 wydanie metadonu do domu – 48,00
18.	Zakład Opiekuńczo - Leczniczy Psychiatryczny	350,00 zł/osobodzień
19.	Dzienny Oddział Psychiatryczny dla Dorosłych	260,00 zł/pobyt dzienny
20.	Oddział Leczenia Uzależnień w Sienawce	400,00 zł/osobodzień

CENNIK USŁUG Z ZAKRESU MEDYCyny SPORTOWEJ

L.P.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA NETTO W Zł
1.	EKG	40
2.	Badanie lekarza	100
3.	Pakiet badań laboratoryjnych (morfologia, badanie ogólne moczu, glukoza we krwi)	37
4.	Koszt pobrania materiału do badania	11

CENNIK USŁUG Z ZAKRESU GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA

L.P.	NAZWA ŚWIADCZENIA		CENA NETTO W Zł
Trymestr 1			
1.	DO 11 TYGODNIA CIĄŻY	potwierdzenie prawidłowego rozwoju i lokalizacji ciąży oraz ocena wieku ciążowego	250
2.	11-13,6 TYDZIEŃ CIĄŻY + TEST PODWÓJNY (PAPP-A, β-hCG*)	ocena ryzyka występowania najczęstszych zespołów genetycznych- zespół Downa, Edwardsa i Patau- w oparciu o pomiar NT, NB, przepływów przez zastawkę trójdzielną serca i przewód żylny oraz FHR (Według FMF i PTG zalecane jest wykonanie u każdej pacjentki testu zintegrowanego USG + PAPP-A, β-hCG); ocena wczesnej anatomii płodu *(badanie laboratoryjne krwi wykonywane we własnym zakresie)	450
3.	NAGRANIE ELEMENTÓW BADANIA	dodatkowa opłata do badania USG. Osoby zainteresowane usługą nagrywania elementów badania ultrasonograficznego proszone są o przyniesienie WŁASNEGO nośnika USB	50

Trymestr II			
4.	19-22 TYDZIEŃ CIĄŻY	tzw. badanie potówkowe: pomiary biometryczne, ocena anatomii płodu i ewentualnych nieprawidłowości	450
5.	OCENA RYZYKA PORODU PRZEDWCZESNEGO	badanie USG przezpochwowe wraz z wyliczeniem ryzyka według Fetal Medicine Foundation (FMF)	100
6.	NAGRANIE ELEMENTÓW BADANIA	dodatkowa opłata do badania USG. Osoby zainteresowane usługą nagrywania elementów badania ultrasonograficznego proszone są o przyniesienie WŁASNEGO nośnika USB	50
Trymestr III			
7.	30-32 TYDZIEŃ CIĄŻY	biometria płodu, profil biofizyczny, ocena przepływów naczyniowych w MCA UA UV i DV, powtórna ocena anatomii serca oraz przepływów w Ao DA MPA	450
8.	OCENA RYZYKA PORODU PRZEDWCZESNEGO	badanie USG przezpochwowe wraz z wyliczeniem ryzyka według Fetal Medicine Foundation (FMF)	100
9.	NAGRANIE ELEMENTÓW BADANIA	dodatkowa opłata do badania USG. osoby zainteresowane usługą nagrywania elementów badania ultrasonograficznego proszone są o przyniesienie WŁASNEGO nośnika USB	50
DODATKOWE			
10.	BADANIE KONTROLNE	biometria płodu, profil biofizyczny, ocena przepływów naczyniowych w MCA UA UV i DV	250
11.	CIĄŻA MNOGA	Opłata uzależniona od rodzaju badania. Dopłata pomnożona o ilość płodów.	
12.	KONTROLA CIĄŻY MNOGIEJ	wg rozporządzenia Ministra Zdrowia	250
13.	BADANIE BIOMETRYCZNE	ocena wzrastania płodu z oceną płci (od 20 tyg. ciąży). Badanie bez oceny anatomii płodu.	250
14.	AMNIOPUNKCJA		2000
15.	MONITOROWANIE CYKLU		100
16.	WIZYTA KONSULTACYJNA	Badanie przeprowadzane w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości płodu w trakcie badań wykonywanych w innych ośrodkach.	500
BADANIE USG KOBIET NIECIĘŻARNYCH			
17.	USG GINEKOLOGICZNE		250
18.	CYTOLOGIA		20
19.	USG DOPOCHWOWE		35

CENNIK ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH Z ZAKRESU INTENSYWNEJ TERAPII

L.P.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA BRUTTO ZŁ
1.	Płukanie portu naczyniowego	50

CENNIK USŁUG KARDIOLOGICZNYCH

L.P.	RODZAJ USŁUGI	CENA NETTO W ZŁ
1.	Konsultacja kardiologiczna (każda kolejna)	280
2.	Wizyta kompleksowa (pierwszorazowa) : konsultacja +ekg+ echo	440
3.	Próba wysiłkowa	180
4.	Echo serca	280
5.	Holter ekg	180 zł / za pierwszą zaczęta dobę oraz 90 zł/ za każdą

		następną rozpoczętą dobę
6.	Holter ABP (ciśnieniowy)	150
7.	EKG spoczynkowe	40
8.	EKG spoczynkowe z opisem	80
9.	Kardiologiczna diagnostyka radiologiczna – perfuzja serca	700
10.	Kardiologiczna diagnostyka radiologiczna - naczynia wieńcowe	800
11.	Doppler tętnic szyjnych	160
12.	Badanie USG serca przezprętykowe (TEE)	1177

CENNIK USŁUG WYKONYWANYCH NA ODDZIALE PEDIATRII

L.P.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA NETTO W ZŁ
1.	Spirometria spoczynkowa	80
2.	Spirometria po podaniu leku	70
3.	Spirometria po wysiłku	120
4.	Testy śródskórne pokarmowe	80
5.	Testy śródskórne wziewne	80

CENNIK USŁUG Z ZAKRESU CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ

L.P.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA NETTO W ZŁ
1.	Zabieg artroskopowy*	2500
2.	Artroskopia rekonstrukcyjna*	7500
3.	Opatrunek ortopedyczny	10
4.	Założenie opaski gipsowej (cena w zależności od ilości zużytych opasek) cena jednostkowa opaski	7
5.	Endoproteza stawu biodrowego - cementowa*	13000
6.	Endoproteza stawu biodrowego - bezcementowa*	16000
7.	Endoproteza stawu kolanowego*	16000
8.	Endoproteza stawu biodrowego – z krótkim trzpieniem	19000
9.	Obrazowa diagnostyka ortopedyczna	250
10.	Konsultacje z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej (usunięcie gipsu w cenie konsultacji specjalistycznej)	50

*Ceny zawierają koszt pobytu na Oddziale oraz koszt wysoko cennych leków (powyżej 100,00zł dziennej dawki danego rodzaju leku).

CENNIK USŁUG Z ZAKRESU CHIRURGII OGÓLNEJ I ONKOLOGICZNEJ

L.P.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA NETTO W ZŁ
1.	Zabieg gastrofiberoskopowy diagnostyczny	500
2.	Zabieg gastrofiberoskopowy diagnostyczny z bad. histopatologicznym	600
3.	Kolonoskopia diagnostyczna	900
4.	Kolonoskopia diagnostyczna z bad. histopatologicznym do dwóch preparatów (za każdy dodatkowy 50 zł)	1000
5.	Kolonoskopia diagnostyczna z wycięciem polipów i badaniem histopatologicznym do dwóch preparatów (pow 50 zł za każdy następny)	1900
6.	Znieczulenie do kolonoskopii	300
7.	Rektoskopia	300
8.	Wycięcie guzka skóry	500
9.	Zabiegi drobne	500
10.	Totalna resekcja żołądka	15 000
11.	Wycięcie śledziony	8 000
12.	Wycięcie całkowite/ częściowe trzustki	20 000
13.	Resekcja żołądka, dwunastnicy, prosta resekcja jelita grubego	12 000
14.	Cholecystektomia metodą laparoskopową	6000
15.	Amputacja sutka, usunięcie węzłów chłonnych pachowych	8000
16.	Wyrostek dorosłych	3000
17.	Przepuklina dorosłych z wszczepieniem siatki w znieczuleniu przewodowym	4000

18.	Przepuklina dorosłych bez wszczepienia siatki w znieczuleniu przewodowym	4000
19.	Żylaki kończyn dolnych -nadpowięziowo	4000
20.	Żylaki odbytu, przetoka odbytu	3000
21.	Cholecystectomy z kontrolą dróg żółciowych	8000
22.	Cholecystectomy metodą klasyczną	5000
23.	Perforacja wrzodu żołądka	7000
24.	Przepuklina dorosłych w znieczuleniu ogólnym	8000
25.	Onkologiczna diagnostyka radiologiczna	2000
26.	Chirurgiczna diagnostyka radiologiczna	2000
27.	Wycięcie znamienia wraz z wystaniem do badania histopatologicznego: w skład ceny wchodzi wizyta diagnostyczna, usunięcie znamienia)	500
28.	Wycięcie znamienia wraz z wystaniem do badania histopatologicznego: w skład ceny wchodzi wizyta diagnostyczna, usunięcie znamienia, ściąganie szwów)	500 zł + 80 zł za każdą kolejną wizytę dotyczącą znamienia
29.	Symetryzacja piersi (z użyciem siatki i protezy)	10 000
30.	Symetryzacja piersi (bez użycia siatki i protezy)	10 000

Do ceny procedur wykonywanych w warunkach szpitalnych należy doliczyć cenę:

- koszty pobytu,

- koszt wysoko-cennych leków (powyżej 100,00zł dziennej dawki danego rodzaju leku).

CENNIK USŁUG Z ZAKRESU OKULISTYKI

L.P.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA NETTO W ZŁ
OPERACJE SOCZEWKI		
1.	Badanie wstępne i dobór odpowiedniej soczewki wewnątrzgałkowej	300
2.	Operacja usunięcia zaćmy metodą fakoemulsyfikacji	3000 + IOL
3.	Operacja usunięcia zaćmy metodą fakoemulsyfikacji z użyciem wszczepu torycznego	3800 + IOL
4.	Kontrola po zabiegu usunięcia zaćmy	500
5.	Wymiana dysfunkcyjnej soczewki	3000+IOL
6.	Podszycie podwichniętej sztucznej soczewki	6000

WITREKTOMIE		
7.	Zabieg witrektomii	od 12.000 zł do 16.000 zł
8.	Zabieg witrektomii z koniecznością użycia oleju silikonowego lub dekaliny	7000
9.	Zabieg witrektomii z jednoczasowym usunięciem zaćmy	7000+IOL
10.	Zabieg witrektomii z jednoczasowym usunięciem zaćmy z koniecznością użycia oleju silikonowego lub dekaliny	8000+IOL

ZABIEGI PRZECIWIJASKOWE		
11.	Zabieg przeciwjaskrowy (trabekulektomia)	2500
12.	Zabieg przeciwjaskrowy z wszczepieniem implantu (Ex-Press)	4800
13.	Ultrasonograficzna plastyka ciała rzęskowego (UCP)	3500
14.	Trabekuloplastyka laserowa (SLT)	350

15.	Irydotomia laserowa	500
-----	---------------------	-----

L.P.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA NETTO W ZŁ
	POZOSTAŁE ZABIEGI	
16.	Operacyjne leczenie zezu (I oko)	4000
17.	Usunięcie gradówki	600
18.	Usunięcie małej zmiany powieki (brodawki, rogu skórnoego, cysty)	300
19.	Usunięcie kępek żółtych powieki	600
20.	Plastyka powieki górnej jednego oka	2000
21.	Plastyka powieki dolnej jednego oka	2500
22.	Usunięcie skrzydlika	700
23.	Usunięcie małej zmiany spojówki	300
24.	Laseroterapia siatkówki	500
25.	Kapsulotomia tylna YAG (usunięcie tzw. „zaćmy wtórnej”)	600
26.	Płukanie dróg łzowych oczu	300
27.	Zdjęcie szwów z gałki ocznej lub skóry powiek	100
28.	Meibografia	150
29.	Iniekcja doszkliskowa	1900
30.	Podwichnięcie, odwichnięcie powieki	700
31.	Sedacja i nadzór anestezyjologiczny do zabiegu okulistycznego	500
32.	Pobranie krwi i przygotowanie osocza	300
33.	Leczenie operacyjne ptozy	2000 – jedno oko

L.P.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA NETTO W ZŁ
	DIAGNOSTYKA	
34.	Angio-OCT	200
35.	OCT (RNFL, GCC, odcinek przedni)	180
36.	Angiografia fluoresceinowa dna oka (AF) – z opisem	400
37.	Fotografia dna oka	50
38.	USG gałki ocznej	100
39.	Pole widzenia (PW)	100
40.	Badanie na obecność nużeńca	60
41.	Topografia rogówki (z uwzględnienie tylnej powierzchni)	150
42.	Pachymetria, Badanie ilość komórek śródbłonna rogówki	50
43.	Pomiar ciśnienia śródgałkowego	30
44.	Konsultacja okulistyczna ordynatora	200
45.	Konsultacja okulistyczna	150

46.	Wydanie zaświadczenia lekarskiego	35
47.	Opis wykonanego badania (ANGIO-OCT, OCT, RNFL, GCC, odcinek przedni, fotografia dna oka, USG gałki ocznej i PW- pole widzenia) przez lekarza specjalistę	50

*IOL – cena dobranej indywidualnie soczewki wewnątrzgałkowej

***Ceny zawierają koszt pobytu na oddziale Okulistycznym.**

**** Do ceny procedur wykonywanych w warunkach szpitalnych należy doliczyć cenę:**

- koszty pobytu,
- koszt wysoko-cennych leków (powyżej 100,00 PLN dziennej dawki danego rodzaju leku).

CENNIK USŁUG WYKONYWANYCH W STACJI DIALIZ

L.P.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA NETTO W ZŁ
1.	Hemodializa pozaustrojowa	900
2.	Konsultacja nefrologiczna	250

CENNIK USŁUG WYKONYWANYCH W PORADNI GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC

L.P.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA NETTO W ZŁ
1.	ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE 5 TYPU: Porada lekarska, konsultacja, asysta Pulsoksymetria Spirometria	155
2.	ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE 3 TYPU: Porada lekarska, konsultacja, asysta Pulsoksymetria Spirometria USG klatki piersiowej	304
3.	ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE 2 TYPU: Porada lekarska, konsultacja, asysta Pulsoksymetr Spirometria z próbą rozkurczową	194
4.	ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE 1 TYPU: Porada lekarska, konsultacja, asysta Pulsoksymetr	132

CENNIK USŁUG Z ZAKRESU OTOLARYNGOLOGII

L.P.	RODZAJ ZABIEGU	CENA NETTO W ZŁ
1.	Konsultacja laryngologiczna w oddziale otolaryngologicznym	150
2.	Badanie endoskopowe laryngologiczne z konsultacją otolaryngologiczną	250

CENNIK USŁUG Z ZAKRESU UROLOGII – TRYB AMBULATORYJNY

L.p.	RODZAJ ZABIEGU	CENA NETTO W ZŁ
1.	Biopsja	1935
2.	Cystoskopia	1202
3.	Założenie nefrostomii – kwota zależna od wieku pacjenta i jednostki chorobowej	-
4.	Wymiana nefrostomii	3836
5.	Usunięcie torbieli okołocewkowej	3497
6.	Wymiana cewnika Dj	2798
7.	Usunięcie polipów cewki moczowej	3497
8.	Plastyka wodniaka jądra	3469
9.	Wymiana cewnika Foleya	952
10.	Stulejka	2500

**CENNIK USŁUG STOMATOLOGICZNYCH REALIZOWANYCH W PRZYZCHODNI
WIELOSPECJALISTYCZNEJ W OLSZYNIE**

tel. 571 334 841

L.P.	NAZWA ZABIEGU	CENA NETTO W ZŁ
1.	proteza akrylowa (protetyka)	500-600
2.	proteza acetalowa(miękka) (protetyka)	800
3.	proteza szkieletowa(protetyka)	1000-1200
4.	dostawienie zębów do protezy(protetyka)	50-150
5.	podścielenie całkowite protezy (protetyka)	150-200
6.	korona lana (metalowa) (protetyka)	200
7.	korona porcelanowa na podłożu metalowym(protetyka)	400-600
8.	korona pełnoceramiczna(protetyka)	800
9.	korona cyrkonowa(protetyka)	1000-1200
10.	znieczulenie(stomatologia zachowawcza)	20
11.	wypełnienie ubytku materiałem światłoutwardzalnym (ze znieczuleniem) (stomatologia zachowawcza)	80-120
12.	Znieczulenie (chirurgia stomatologiczna)	20
13.	ekstrakcja zęba(chirurgia stomatologiczna)	80-100
14.	ekstrakcja ósemek dolnych i górnych(chirurgia stomatologiczna)	100-200
15.	ekstrakcja chirurgiczna ósemek(chirurgia stomatologiczna)	200-300
16.	zszycie rany (chirurgia stomatologiczna)	50
17.	scalling, piaskowanie+fluoryzacja (perydontologia)	100-150
18.	zespolecie rozchwianych zębów (perydontologia)	100

19.	lakowanie (1 ząb) (stomatologia dziecięca)	50
20.	wypełnienie zęba kolorowe światłoutwardzalne (stomatologia dziecięca)	50
21.	ekstrakcja ze znieczuleniem (stomatologia dziecięca)	50
22.	dewitalizacja (1 ząb) (endodontycja)	60
23.	leczenie kanałowe zęba jednokanałowego (endodontycja)	100-150
24.	leczenie zęba dwu lub trzykanałowego (endodontycja)	200-300
25.	opatrunek leczniczy kanałowy (endodontycja)	50

CENNIK SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH

- Dla pacjentów zadeklarowanych w Poradniach Lekarza POZ WS – SP ZOZ w Zgorzelcu, ceną szczepienia jest **cena szczepionki** pobranej z apteki po zaokrągleniu w górę do pełnego złotego + **10 zł** (koszty obsługi).
- Dla pacjentów „z zewnątrz” do **ceny szczepionki** podanej przez aptekę szpitalną po zaokrągleniu w górę do pełnego złotego, należy doliczyć **15 zł** (koszty obsługi + podanie szczepionki) oraz **50 zł** (badanie lekarskie).

CENNIK USŁUG REHABILITACYJNYCH

L.P.	NAZWA ZABIEGU	CENA NETTO W ZŁ
1.	Konsultacja specjalistyczna rehabilitacyjna	80
2.	Alphatron	20
3.	Isodynamik	10
4.	Interdyn	13
5.	Dkf	13
6.	Jonoforeza	13
7.	Elektrostymulacja	20
8.	Elektrodiagnostyka	40
9.	Lampa Solux	30
10.	UV (ultrafiolet)	8
11.	Diadynamik	10
12.	Galwanizacja	10
13.	Ultradźwięki	20
14.	Laser	20
15.	Laser punktowy	40
16.	Stymulacja magnetyczna SIS	40
17.	Terapuls	20
18.	Psorylux	40
19.	Tonoliza	33
20.	Fonoforeza	40
21.	Intervac	13
22.	Interdyn + intervac	22
23.	Diadynamik + intervac	20
24.	Masaż wirowy kkd	40
25.	Masaż wirowy kkg	40
26.	Masaż podwodny	22
27.	Kąpiel dwukomorowa	22
28.	Kąpiel 4-komorowa	22

29.	Kąpiele solankowe	16
30.	Kąpiele peretkowe	16
31.	Inhalacje	40
32.	Tlenoterapia	50
33.	Okład borowinowy kkg	16
34.	Okład borowinowy kkd	16
35.	Okład borowinowy kręgosłupa	25
36.	Inhalacje indywidualne	10
37.	Zabiegi ciepłolecznicze	13
38.	Masaż suchy kkg	45
39.	Masaż suchy kkd	50
40.	Bicz wodny	10
41.	Masaż suchy częściowy	60
42.	Masaż suchy całkowity	200
43.	Akvavibron	50
44.	Masaż podciśnieniowy kkg	25
45.	Masaż podciśnieniowy 4-kończynowy	33
46.	Masaż shantala	50
47.	Kinezyterapia ambulatoryjna miejscowa	100
48.	Kinezyterapia ambulatoryjna ogólna	50
49.	Kinezyterapia szpitalna miejscowa	16
50.	Kinezyterapia szpitalna ogólna	400/500*
51.	Kinezyterapia dla dzieci w ośrodku rehabilitacji ogólna	65
52.	Kinezyterapia dla dorosłych w ośrodku rehabilitacji ogólna	65
53.	Ćwiczenia metodą PNF	100
54.	Hydrokinezyterapia – basen motylkowy	16
55.	Konsultacja fizjoterapeutyczna	80/100**
56.	Konsultacja psychologiczna	60
57.	Porady pracownika socjalnego	13
58.	Scanlab	50
59.	Pole magnetyczne	50
60.	Magnetronik	50
61.	Physioexpert : prądy tens	40
62.	Physioexpert : prądy traberta	40
63.	Physioexpert : prądy sinusoidalne	40
64.	Krioterapia miejscowa (Cena za 1 okolicę)	35
65.	Krioterapia ogólnoustrojowa	80
66.	Bioptron	30
67.	Fizjoterapia z pomocą urządzenia therapy masters	65
68.	Ćwiczenia w basenie	80
69.	Elektrodiagnostyka nerwowo-mięśniowa	100
70.	Terapia skojarzeniowa: prądy interferencyjne + ultradźwięki	70
71.	Terapia skojarzeniowa: prądy diadynamiczne + ultradźwięki	70
72.	Zabieg krioterapii (za jedno wejście do kriokomory)	60
73.	Terapia skolioz w narzędziu FED(1 zabieg)	120
74.	Pobyt pacjenta na Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej lub na Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej w Ośrodku Rehabilitacji Narządu Ruchu dla Dorosłych i Dzieci im. Prof. Dr Wiktora Degi w pokoju 1 osobowym (cena zawiera pobyt, wyżywienie oraz zabiegi rehabilitacyjne)	Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej – 350 Oddział Rehabilitacji Neurologicznej – 550***
75.	Pobyt pacjenta na Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej lub na Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej w Ośrodku Rehabilitacji Narządu Ruchu dla Dorosłych i Dzieci im. Prof. Dr Wiktora Degi w pokoju 2 osobowym (cena zawiera pobyt, wyżywienie oraz zabiegi rehabilitacyjne)	Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej – 250 Oddział Rehabilitacji Neurologicznej – 450***

* Osobodzień – o. Rehabilitacji ogólnoustrojowej 400 zł; rehabilitacji neurologicznej 500 zł.

** Konsultacja fizjoterapeutyczna –mgr fizjoterapii 80zł; specjalista mgr fizjoterapii – 100 zł

*** cena uzależniona jest od ilości zabiegów rehabilitacyjnych

CENNIK POZOSTAŁYCH ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

L.P.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA NETTO W ZŁ
1.	Iniekcja domięśniowa i podskórna	20
2.	Iniekcja dożylna	20
3.	Wlew dożylny	20
4.	Wlew dożylny z podaniem leków	25
5.	Opatrunek zwykły i toaleta rany	15
6.	Opatrunek specjalny	30
7.	Iniekcja dostawowa	18
8.	Nacięcie ropnia pojedynczego	22
9.	Nacięcie ropni mnogich	45
10.	Zszycie rany	30
11.	Zmiana cewnika	20
12.	Płukanie ucha	13
13.	Usunięcie ciała obcego z oka	20
14.	Usunięcie ciała obcego z ucha	15
15.	Usunięcie ciała obcego z nosa i gardła	20
16.	Usunięcie ciała obcego z krtani	40
17.	Założenie przedniej tamponady nosa	22
18.	Pobyt w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym w Zgorzelcu ul. Nadbrzeżna 5a – osobodzień pełnopłatny	260 zł/ za dobę
19.	Pobyt pacjenta na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym	300 zł/ za pierwszą zaczęta dobę oraz 12,50 zł/ za każdą następną rozpoczętą godzinę
20.	Dopłata do usług medycznych o wyższym standardzie	W zależności od typu i ceny usługi

CENNIK USŁUG TRANSPORTOWYCH

L.P.	RODZAJ USŁUGI	CENA BRUTTO W ZŁ
1.	Stawka wyjściowa za przejechany kilometr wg karty zlecenia: a) do 40 km b) powyżej 40 km	a) 4,50 za 1 km + 23% VAT b) 3,50 za 1 km + 23% VAT
2.	Do powyższych stawek należy doliczyć za każdą roboczogodzinę wg karty zlecenia: a) kierowca, ratownik medyczny b) pielęgniarz, specjalista ratownik medyczny c) lekarz	a) 65,00 zł + 23% VAT b) 80,00 zł + 23% VAT c) 200,00 zł. + 23% VAT
3.	Zabezpieczenie imprez masowych: a) 1 kilometr przebiegu ambulansu b) 1 godzina pracy lub postoju członków zespołu medycznego	a) Zgodnie z punktem 1 a) b) Zgodnie z punktem 2
4.	Dojazd personelu medycznego w celu wykonania usługi medycznej	3,50 zł + 23% VAT
TRANSPORT SANITARNY		
5.	Stawka wyjściowa za przejechany kilometr wg karty zlecenia: a) do 40 km b) powyżej 40 km	a) 4,50 za 1 km + 23% VAT b) 3,50 za 1 km + 23% VAT

6.	Do powyższych stawek należy doliczyć za każdą roboczogodzinę wg. karty zlecenia: a) kierowca, ratownik medyczny b) pielęgniarka, specjalista ratownik medyczny c) lekarz	a) 65,00 zł + 23% VAT b) 80,00 zł + 23% VAT c) 200,00 zł + 23% VAT
----	---	--

CENNIK USŁUG INNYCH - NIEMEDYCZNYCH

L.P.	RODZAJ USŁUGI	CENA BRUTTO W ZŁ
1.	Udostępnianie dokumentacji medycznej, wydawanej na życzenie zakładów ubezpieczeń – w formie wyciągów i odpisów.	za każdą stronę 17,92 zł w tym 23% VAT
2.	Udostępnianie dokumentacji medycznej, wydawanej na życzenie zakładów ubezpieczeń – w formie kopii, wydruku	za każdą stronę 0,62 zł w tym 23% VAT
3.	Udostępnianie dokumentacji medycznej, wydawanej na życzenie pacjenta – w formie wyciągów i odpisów.	za każdą stronę: 17,92 zł w tym 23% VAT
4.	Udostępnianie dokumentacji medycznej, wydawanej na życzenie pacjenta – w formie kopii, wydruku	0,62 zł w tym 23% VAT
5.	Kserokopia dokumentacji niemedyceynej - kserokopii dokumentu (dotyczy udzielania informacji publicznej)	Za każdą stronę: 1,00 zł w tym 23% VAT
6.	Udostępnianie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych	3,58 zł w tym 23% VAT
7.	Wydanie duplikatu opisu	7,00 zł w tym 23% VAT
8.	Usługa szkoleniowa opiekuna dziecka podczas turnusu rehabilitacyjnego z wyżywieniem w Ośrodku Rehabilitacji Narządu Ruchu dla Dorosłych i Dzieci im. Prof. Dr Wiktora Degi	90,00 PLN w tym 23% VAT
9.	Wydanie zaświadczenia lekarskiego poza zaświadczeniami w ramach medycyny pracy	35,00 w tym 23% VAT
10.	Wydanie odpisu Książeczki Zdrowia Dziecka na życzenie opiekuna	50,00 w tym 23% VAT
11.	Opinia lekarza specjalisty dla celów innych niż lecznicze	123,00 w tym 23% VAT
12.	Wydanie opinii w związku z ustawą z dnia 20 marca 2009 r. O bezpieczeństwie imprez masowych.	123,00 w tym 23% VAT
13.	Obdukcja	50,00 w tym 23% VAT
14.	Kasetkowy test antygenowy w kierunku COVID 19	50,00 zł
15.	Przechowywanie zwłok powyżej 72h	60,00 zł w tym 8% VAT za każdą rozpoczętą dobę, po upływie 72 godzin od daty przyjęcia zwłok

CENNIK USŁUG INNYCH - NIEMEDYCZNYCH - WYPOŻYCZANIE SPRZĘTU

L.P.	RODZAJ USŁUGI	CENA BRUTTO W ZŁ
1.	Wypożyczenie strzykawkowej pompy infuzyjnej	15 zł/dobę
2.	Wypożyczenie pompy infuzyjnej objętościowej	15 zł/dobę

CENNIK USŁUG Z ZAKRESU MEDYCyny PRACY

Usługi podstawowe		
L.P.	RODZAJ USŁUGI ZE SKIEROWANIEM OD PRACODAWCY (VAT ZW)	CENA NETTO W ZŁ
1.	Badanie lekarskie z wydaniem orzeczenia bez dodatkowych badań niezbędnych do wydania orzeczenia ¹	100,00zł

¹ Nie dotyczy badań lekarskich dla kierowców.

2.	Badanie lekarskie lekarza medycyny pracy z czynnikiem narażenia: praca na wysokości do 3 m bez konieczności dalszych badań specjalistów niezależnie od pozostałych czynników ujętych w skierowaniu i ewentualnych badań	170,00 zł
3.	Badanie lekarskie lekarza medycyny pracy z czynnikiem narażenia: praca na wysokości do 3 m z koniecznością dalszych badań specjalistów (płatnych dodatkowo)	100,00 zł
4.	Badanie lekarskie lekarza medycyny pracy z czynnikiem narażenia pracy na wysokości powyżej 3m z koniecznością dalszych specjalistów.	110,00 zł
5.	Badanie lekarza medycyny pracy z czynnikiem narażenia praca na wysokości powyżej 3m bez konieczności badań lekarzy specjalistów, niezależnie od pozostałych czynników ujętych w skierowaniu (np: praca przy monitorze, praca przy maszynach w ruchu).	220,00 zł
6.	Badanie lekarskie lekarza medycyny pracy (w tym badanie okulistyczne przez lekarza uprawnionego) ze wskazanym czynnikiem narażenia: praca przy komputerze bez badań specjalistycznych (płatnych dodatkowo)	140,00 zł
7.	Badanie lekarskie lekarza medycyny pracy ze wskazanym czynnikiem narażenia : operator wózków widłowych bez badań specjalistycznych (płatnych dodatkowo)	200,00 zł
8.	Badanie lekarskie lekarza medycyny pracy ze wskazanym czynnikiem narażenia : maszyny w ruchu grożące urazem bez badań specjalistycznych (płatnych dodatkowo)	200,00 zł
9.	Badanie lekarskie lekarza medycyny pracy ze wskazanym czynnikiem narażenia: maszyny w ruchu nie grożące urazem bez badań specjalistycznych (płatnych dodatkowo)	170,00 zł
10.	Badanie lekarskie lekarza medycyny pracy ze wskazanym czynnikiem narażenia: operator koparki, ładowarki, żurawii itp. Maszyny budowlane bez badań specjalistycznych (płatnych dodatkowo)	200,00 zł
11.	Badanie lekarskie lekarza medycyny pracy (w tym badanie laryngologiczne przez lekarza uprawnionego) ze wskazanym czynnikiem narażenia : hałas bez badań specjalistycznych (płatnych dodatkowo)	140,00 zł
12.	Badanie lekarskie w celu wydania orzeczenia lekarskiego o potrzebie udzielenia urlopu dla poratowania zdrowia zgodnie z ustawą z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz.U.2018.190).	100,00 zł
13.	Wizytacja stanowisk pracy/ Udział lekarza w komisji zakładowej BHP	150,00 zł/h
14.	Badania lekarskie do celów wydania książeczki sanitarno-epidemiologicznej (bez badań płatnych dodatkowo). Pacjent zobowiązany jest dostarczyć we własnym zakresie wyniki badań z zakresu wykluczenia nosicielstwa pałeczek <i>Salmonella</i>, <i>Shigella</i>.	100,00 zł
15.	Założenie dokumentacji medycznej oraz wystawienie skierowań na konsultacje w przypadku gdy pracownik nie zgłosi się z wynikami celem ukończenia badania i wydania orzeczenia	75,00 zł

16.	Badania lekarskie kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.08.2014r., poz. 1144 w sprawie powyższych badań.	50,00 zł (kandydaci do szkół ponadpodstawowych)/100,00 zł (kandydaci do szkół wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich)
L.P.	RODZAJ USŁUGI ZE SKIEROWANIEM OD PRACODAWCY (VAT ZW)	CENA NETTO W ZŁ
1.	Badania lekarskie kierowców do prawa jazdy kat. A, B (z wydaniem orzeczenia) bez dodatkowych badań niezbędnych do wydania orzeczenia	200,00 zł
2.	Badania lekarskie na stanowisko kierowcy kat. A, B (z wydaniem orzeczenia) niezależnie od innych koniecznych badań	200,00 zł
3.	Badania lekarskie pracownika kierującego samochodem kat. A, B w ramach obowiązków służbowych (z wydaniem orzeczenia) niezależnie od innych koniecznych badań	200,00 zł
4.	Badania lekarskie kierowców do prawa jazdy kat. C, D, E (z wydaniem orzeczenia)	200,00 zł
5.	Badania na stanowisko kierowcy kat. C, D, E (z wydaniem orzeczenia) bez dodatkowych badań niezbędnych do wydania orzeczenia ze skierowaniem od pracodawcy	200,00 zł
6.	Badania lekarskie kierowców do świadectwa kwalifikacji wstępnej lub okresowej kat. C, D, E (z wydaniem orzeczenia)	200,00 zł
7.	Badanie lekarskie kierowcy do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi	200,00 zł
8.	Badanie okulistyczne kierowców	123,00 zł
9.	Badanie psychologiczne wstępne i okresowe kierowców	150,00 zł
10.	Badanie psychologiczne instruktorów i egzaminatorów nauki jazdy	150,00 zł
11.	Badanie psychologiczne kierowców pojazdów uprzywilejowanych	150,00 zł
12.	Badania psychologiczne wysokościowe	123,00 zł
13.	Badanie psychologa klinicznego	123,00 zł

14.	Próba oziębienkowa +termometria skórna +czucie wibracji - Diagnostyka uzupełniająca	93,00 zł
15.	Badanie pełnej sprawności psychofizycznej	146,00 zł
16.	Badania psychologiczne kierowcy – Olsnienie, widzenie zmierzchowe	67,00 zł
17.	Badania psychologiczne stanowiskowe – operatora sprzętu (operator wózków, operator suwnic, maszyn budowlanych)	147,00 zł
18.	Badania lekarskie do celów wydania książeczki sanitarno-epidemiologicznej Pacjent zobowiązany jest dostarczyć we własnym zakresie wyniki badań z zakresu wykluczenia nosicielstwa pałeczek Salmonella, Shigella.	123,00 zł
L.P.	RODZAJ USŁUGI BEZ SKIEROWANIA OD PRACODAWCY (VAT 23%)	CENA BRUTTO W zł
1.	Badania lekarskie kierowców do prawa jazdy kat. A, B (z wydaniem orzeczenia) bez dodatkowych badań niezbędnych do wydania orzeczenia	200,00 zł w tym 23% VAT
2.	Badania lekarskie na stanowisko kierowcy kat. A, B (z wydaniem orzeczenia) niezależnie od innych koniecznych badań	200,00 zł w tym 23% VAT
3.	Badania lekarskie pracownika kierującego samochodem kat. A, B w ramach obowiązków służbowych (z wydaniem orzeczenia) niezależnie od innych koniecznych badań	200,00 zł w tym 23% VAT
4.	Badania lekarskie kierowców do prawa jazdy kat. C, D, E (z wydaniem orzeczenia)	200,00 zł w tym 23% VAT
5.	Badania na stanowisko kierowcy kat. C, D, E (z wydaniem orzeczenia) bez dodatkowych badań niezbędnych do wydania orzeczenia ze skierowaniem od pracodawcy	200,00 zł w tym 23% VAT
6.	Badania lekarskie kierowców do świadectwa kwalifikacji wstępnej lub okresowej kat. C, D, E (z wydaniem orzeczenia)	200,00 zł w tym 23% VAT
7.	Badanie lekarskie kierowcy do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi	200,00 zł w tym 23% VAT
8.	Badanie okulistyczne kierowców	123,00 zł w tym 23% VAT
9.	Badanie psychologiczne wstępne i okresowe kierowców	150,00 zł w tym 23% VAT
10.	Badanie psychologiczne instruktorów i egzaminatorów nauki jazdy	150,00 zł w tym 23% VAT
11.	Badanie psychologiczne kierowców pojazdów uprzywilejowanych	150,00 zł w tym 23% VAT
12.	Badania psychologiczne wysokościowe	123,00 zł w tym 23% VAT
13.	Badanie psychologa klinicznego	123,00 zł w tym 23% VAT

14.	Próba oziębienkowa +termometria skórna +czucie wibracji - Diagnostyka uzupełniająca	93,00 w tym 23% VAT
15.	Badanie pełnej sprawności psychofizycznej	146,30 w tym 23% VAT
16.	Badania psychologiczne kierowcy – Olśnienie, widzenie zmierzchowe	67,00 zł w tym 23% VAT
17.	Badania psychologiczne stanowiskowe – operatora sprzętu (operator wózków, operator suwnic, maszyn budowlanych)	147,00 zł w tym 23% VAT
18.	Szkolenie z zakresu pierwszej pomocy	37,00 zł/h od osoby w tym 23% VAT
19.	Badania lekarskie do celów wydania książeczki sanitarno-epidemiologicznej Pacjent zobowiązany jest dostarczyć we własnym zakresie wyniki badań z zakresu wykluczenia nosicielstwa pałeczek Salmonella, Shigella.	123,00 zł w tym 23% VAT
20.	Glukoza – badanie na potrzeby kierowcy	10,00 zł w tym 23% VAT

L.P.	RODZAJ USŁUGI	CENA NETTO W ZŁ
1.	Konsultacja w poradni chorób płuc	40
2.	Okulistyczna	40
3.	Pole widzenia	50
4.	Otolaryngologiczna	40
5.	Zdrowia psychicznego	40
6.	Neurologiczna	40
7.	Diabetologiczna	40
8.	Kardiologiczna	50
9.	Dermatologiczna	50
10.	Stomatologiczna	40

- Duplikat orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarza medycyny pracy – 12 zł brutto

W przypadku zlecenia badania lekarskiego nieujętego w niniejszym cenniku obowiązuje cennik usług medycznych i niemedycznych obowiązujący w czasie wykonania badania.

BADANIA LABORATORYJNE KRWI					
LP.	Nazwa rejestrowa badania	Nazwa badania	Rodzaj materiału do badania	Czas oczekiwania na wynik w dniach	CENA NETTO (Zł)
1.	POBRANIE	Koszt pobrania krwi do badania	-	-	5,00
2.	MORF5R	Morfologia krwi obwodowej z rozmazem i retikulocytami	Krew pobrana na K3-EDTA	1	16,00
3.	MORF5	Morfologia krwi obwodowej z rozmazem	Krew pobrana na K3-EDTA	1	11,00
4.	ROZMAZ	Mikroskopowy rozmaz krwi metodą manualną	Krew pobrana na K3-EDTA	1	10,00
5.	ALT	Aminotransferaza alaninowa	Krew żylna pobrana na skrzep / surowica	1	5,00
6.	AST	Aminotransferazy asparaginowa	Krew żylna pobrana na skrzep / surowica	1	5,00
7.	BIL-T	Bilirubina całkowita	Krew żylna pobrana na skrzep / surowica Po	1	5,50
8.	CA	Wapń całkowity	Krew żylna pobrana na skrzep / surowica	1	6,50
9.	CHOL	Cholesterol całkowity	Krew żylna pobrana na skrzep / surowica	1	6,00
10.	TG	Trójglicerydy	Krew żylna pobrana na skrzep / surowica	1	6,50
11.	HDL	HDL- cholesterol	Krew żylna pobrana na skrzep / surowica	1	8,00
12.	LDL-D	LDL- cholesterol bezpośredni	Krew żylna pobrana na skrzep / surowica	1	8,00
13.	GGTP	Gamma-glutamyl-transpeptydaza	Krew żylna pobrana na skrzep / surowica	1	7,00

14.	LIPIDOG	Lipidogram	Krew żylna pobrana na skrzep / surowica	1	20,00
15.	GLU	Glukoza	Krew żylna/włośniczkowa pobrana na fluorek sodu/osocze	1	5,00
16.	K	Potas K	Krew żylna pobrana na skrzep / surowica	1	5,00
17.	KRE	Kreatynina	Krew żylna pobrana na skrzep / surowica	1	6,00
18.	P	Fosfor	Krew żylna pobrana na skrzep / surowica	1	6,50
19.	HBS-AG	HBs – antygen – bez testu potwierdzenia	Krew żylna pobrana na skrzep / surowica	1	15,50
20.	AHBS-T	HBs – przeciwciała total	Krew żylna pobrana na skrzep / surowica	1	23,00
21.	AHBC-T	HBC – przeciwciała total	Krew żylna pobrana na skrzep / surowica	1	37,00
22.	AHCV	HCV- przeciwciała	Krew żylna pobrana na skrzep / surowica	1	37,00
23.	HIV	HIV1/HIV2	Krew żylna pobrana na skrzep / surowica	1 -3	29,00
24.	OB	OB	Krew pobrana na K3-EDTA	1	8,00
25.	TSH	TSH	Krew żylna pobrana na skrzep / surowica	1	18,00
26.	METHEM	Methemoglobina	Krew żylna (heparyna litowa)	1	45,00
27.	HG-K	Rtęć we krwi	Krew żylna (EDTA PŚ)	8	108,0 0
28.	ALP	Fosfataza alkaliczna	Krew żylna pobrana na skrzep / surowica	1	6,00
29.	BOR-G	Borelioza IgG	Krew żylna pobrana na skrzep / surowica	3	25,00
30.	BOR-M	Borelioza IgM	Krew żylna pobrana na skrzep / surowica	3	25,00
31.	CK	CK-Kinaza kreatynowa	Krew żylna pobrana na skrzep / surowica	1	6,00
32.	CRP	Białko ostrej fazy - CRP	Krew żylna pobrana na skrzep / surowica	1	8,00

33.	CP-ERY	Cynkoprotoporfiryny w erytrocytach	Krew żylna (HEPARYNA LITOWA)	20	42,00
34.	ACETYCH	Acetylocholinesteraza krwinkowa – aktywność cholinesterazy krwinkowej	Krew żylna (EDTA)	5	49,00
BADANIA LABORATORYJNE MOCZU					
35.	MOCZ	Badanie ogólne moczu - obejmuje ocenę jakościową parametrów biochemicznych, ciężar właściwy oraz osad moczu met. automatyczną z weryfikacją mikroskopową. Weryfikację obecności białka i glukozy metodą ilościową	Mocz – poranna próbka – dopuszcza się drugą poranną próbkę lub przygodną próbkę na życzenie zlecającego	1	9,00
36.	HG-M	Rtęć w moczu	Mocz – poranna próbka – dopuszcza się drugą poranną próbkę lub przygodną próbkę na życzenie zlecającego	8	165,00
37.	KW-ALA	Kwas deltaaminolewulinowy w moczu	Mocz – nie powinien pochodzić z pierwszej porannej, ani z wieczornej próby	10	42,00

L.P.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA NETTO W ZŁ
------	-------------------	-----------------

1.	Badanie spirometryczne	70
2.	Próba wysiłkowa	100
3.	EKG spoczynkowe z opisem	20
4.	Audiometria	20
5.	Badanie poziomu glukozy z palca w Poradni Medycyny Pracy	10 (5 pobranie, 5 badanie)
BADANIA RTG		
6.	Dłoń AP + boczne	25
7.	Kość udowa AP + bok	50
8.	Łokieć AP + bok	25
9.	Nadgarstek	25
10.	Kręgosłup lędźwiowo- krzyżowy AP + bok	50
11.	Klatka piersiowa AP	30
12.	Kości przedramienia	40
13.	Kości miednicy	50
BADANIA USG		
14.	Jamy brzusznej	100
Zdjęcia nie uwzględnione w cenniku – 25 zł. Za jedną projekcję . Opis zdjęcia wykonanego poza WS-SP ZOZ – 20 zł. Standardowo badanie archiwizowane jest na płycie CD. Pacjent otrzymuje CD oraz opis na papierze formatu A 5. Na życzenie pacjenta badanie może zostać odpłatnie udokumentowane na kliszy : 12 zł – klisza duża; 7 zł – klisza mała. Ponowne wydanie płyty z badaniem RTG – 7 zł. Wydanie duplikatu opisu 7 zł.		
BADANIA EMG		
15.	EMG badanie cieśni kanału nadgarstka	250
16.	EMG badanie cieśni kanału nadgarstka obustronnie	370
17.	EMG badanie i różnicowanie mononeuropatii	200
18.	EMG badanie i różnicowanie polineuropatii	450
19.	EMG diagnostyka zespołów korzeniowych	400
20.	EMG badanie splotu ramionnego/zespołu barku	550
21.	EMG próby ciężarkowe	220
22.	EMG próby miasteniczne	250
23.	EMG diagnostyka zespołów pierwotnie mięśniowych	500

24.	EMG motoneuronuruchowego	700
-----	--------------------------	-----

Prosimy osoby zainteresowane wykonaniem badań z zakresu medycyny pracy o kontakt telefoniczny z Działem Medycyny Pracy Szpitala w Zgorzelcu pod numerem +48 571 334 656 lub wysłanie e-maila na adres: medycynapracy@spzoz.zgorzelec.pl.