Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim
08-300 Sokołów Podlaski, ul. Ks. Bosko 5, tel./25/ 781-73-00, fax /25/ 787-60-83
www.spzozsokolow.pl, e-mail: kancelaria@spzozsokolow.pl

NIP: 823-14-22-165, REGON: 000306779

CENNIK USŁUG
ŚWIADCZONYCH PRZEZ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOKOŁOWIE PODLASKIM
aktualizacja na dzień 01.10.2020 r.

I. Cennik za osobodzień gotowości opieki szpitalnej bez leków oraz wykonanych procedur medycznych

L.p.	Nazwa oddziału	Cena osobodnia (ZW)
1.	**internistyczny**	250,00
2.	**nefrologiczny**	510,00
3.	**pediatryczny**	320,00
4.	**neonatologiczny**	450,00
5.	**chirurgiczny**	390,00
6.	**położniczo-ginekologiczny**	380,00
7.	**neurologiczny**	330,00
8.	**rehabilitacyjny**	260,00
9.	**intensywnej terapii**	1350,00

II. Zakład Opiekuńczo Leczniczy opłata 70 % posiadanego świadczenia.

III. Transport sanitarny

L.p.	Rodzaj przewozu sanitarnego	Koszt usługi za 1 km (ZW)
1.	Transport sanitarny bez sanitariusza i lekarza	5,30
2.	Transport sanitarny z sanitariuszem	12,00
3.	Transport sanitarny z sanitariuszem i lekarzem	16,50

IV. Usługi ponadstandardowe położniczo-ginekologiczne

L.p.	Rodzaj usługi	Cena brutto
1.	Szkoła rodzenia - 8 spotkań dwugodzinnych (zajęcia teoretyczne + gimnastyka dla rodzących	120,00
2.	Szkoła rodzenia - 1 spotkanie	18,00
3.	Badanie KTG	24,00

V. Porady i zabiegi.

LP	NAZWA USŁUGI	CENA
1	**Porada lekarska we wszystkich specjalnościach (Poradnie: zdrowia psychicznego, urologiczna, kardiologiczna, nadciśnienia tętniczego, reumatologiczna, neurologiczna, porady psychologa)** **a. porada w podstawowej opiece zdrowotnej (WOZ, GOZ)**	75,00 75,00
2	**Badanie lekarskie z zaświadczenia dla celów sanitarno-epidemiologicznych (bez innych koniecznych badan specjalistycznych płatnych dodatkowo)**	75,00
3	**Wydanie zaświadczenia lekarskiego dla celów sądowych na podstawie badania (obdukcji) wg odpowiednich przepisów, ale nie mniej niż 40 zł**	50,00 (w tym23%VAT)
4	**Zastrzyk dożylny**	25,00
5	**Iniekcja domięśniowa pojedynczego leku zakupionego przez pacjenta**	20,00
6	**Iniekcja domięśniowa złożona (2 leki i więcej zakupione przez pacjenta)**	25,00
7	**Pomiar ciśnienia tętniczego**	6,00

8	**Pobranie materiału do badań laboratoryjnych w obcych jednostkach**	12,00
9	**Pobranie materiału do badań bakteriologicznych w obcych jednostkach**	12,00
10	**Wprowadzenie wenflonu**	15,00
11	**Szczepienie przeciw grypie (Vaxigrip)**	50,00
12	**Szczepienie Neisva-c**	160,00
13	**Szczepienie Synflorix**	240,00
14	**Szczepienie Prevenar**	325,00
15	**Szczepienie Pentaxim**	160,00
16	**Szczepienie Infarix IPV + Hib**	145,00
17	**Szczepienie Infarix Hexa**	200,00
18	**Szczepienie Engerix**	75,00
19	**Szczepienie Varilix**	265,00
20	**Szczepienie Rotarix**	360,00
21	**Szczepienie Euwax**	50,00
22	**Szczepienie Influwac, Vaxigrip**	60,00
23	**Badanie lekarskie przed szczepieniem**	35,00
24	**Konsultacje z lekarzem specjalistą**	145,00
25	**Działania informacyjno-edukacyjne medyczne świadczone przez pielęgniarki**	35,00

VI. Poradnia chirurgiczna i ambulatorium

LP	RODZAJ USŁUGI	CENA
1	**PORADA**	75,00
2	**Zwykły opatrunek**	
	a/ opatrunek zwykły i toaleta rany	75,00
	b/ opatrunek specjalny	110,00
3	**Nakłucie diagnostyczne i lecznicze**	
	a/ kaletki stawowej, powierzchniowego krwiaka, torbieli lub ropnia	120,00
	b/ jamy stawowej, wodniaka jądra głębiej położonego lub torbieli	180,00
	c/ jamy opłucnej lub brzusznej	180,00
4	**Miejscowe wyłączenia układu nerwowego** Krótkotrwałe znieczulenie ogólne	180,00
5	**Nacięcia**	
	a/ ropnia pojedynczego tkanek miękkich	120,00
	b/ mnogich ropni	180,00
6	**Zabiegi z zakresu „małej chirurgii”**	
	a/ wycinanie pojedynczych guzków	120,00
	b/ wycinanie mnogich guzków	180,00
	c/ inne zabiegi (np. usunięcie wrastającego paznokcia)	180,00
7	**Zaopatrzenie chirurgiczne rany**	
	a/ prostej	95,00
	b/ powikłanej	120,00
8	**Wykonanie doraźnego unieruchomienia w zwichnięciach lub złamaniach kierowanych do dalszego leczenia**	
	a/ w razie urazu obejmującego drobne stawy i kości	60,00
	b/ w razie urazu obejmującego duże stawy i kości	95,00
9	**Założenie opatrunku /gipsowego/ bez konieczności nastawienia**	

	a/ na dłoń lub stopę	120,00
	b/ na przedramię lub podudzie	180,00
	c/ na całą kończynę górną lub dolną	180,00
10	**Nastawienie zwichnięcia**	240,00
11	**Nastawienie złamania**	
	a/ prostego	240,00
	b/ powikłanego	300,00
12	**Zdjęcie opatrunku gipsowego**	60,00
13	**Odprowadzenie uwięzionego napletka**	180,00

VII. Ginekologia.

1	**PORADA**	80,00
2	**Badanie cytologiczne**	20,00
3	**Zdjęcie szwów z rany pooperacyjnej, rany po nacięciu krocza w czasie porodu**	35,00
4	**Drobne zabiegi**	
	a/ założenie krążka, tamponu itp.	25,00
5	**Pobranie materiału do badania : flory bakteryjnej pochwy, stopnia czystości, na obecność rzęsistka lub drożdżaków**	15,00

VIII. Okulistyka.

1	**PORADA**	80,00
2	**Badanie dna oka**	30,00
3	**Zgłębnikowanie i płukanie dróg łzowych**	25,00
4	**Zastrzyk podspojówkowy**	15,00
5	**Usunięcie ciała obcego**	
	a/ ze spojówki	20,00
	b/ z rogówki	25,00
6	**Badanie pola widzenia**	35,00
7	**Mierzenie ciśnienia wewnątrzgałkowego**	20,00

IX. Laryngologia.

1	**PORADA**	80,00
2	**Badanie akumetryczne słuchu**	25,00
3	**Badanie audiologiczne słuchu**	35,00
4	**Płukanie uszu**	25,00
5	**Przedmuchiwanie trąbek słuchowych**	
	a/ balonem Politzera	20,00
6	**Usunięcie ciała obcego**	
	a/ z ucha	60,00
	b/ z nosa i gardła	60,00
7	**Punkcja jednej zatoki szczękowej**	60,00
8	**Założenie przedniej tamponady nosa**	60,00
9	**Usunięcie tamponady nosa**	50,00
10	**Nacięcie ropnia**	
	a/ ucha zewnętrznego	60,00

	b/ języka	60,00
	c/ okołomigdałkowego	60,00
	d/ poszerzenie ujścia ropnia okołomigdałkowego	50,00
	e/ przegrody nosa	75,00
11	**Opatrunek uszny z lekiem**	25,00
12	**Badanie pobudliwości błędników testem cieplnym Hallpika**	60,00
13	**Wymiana i oczyszczenie rurki tracheotomijnej**	60,00
14	**Badanie audiometryczne**	35,00

X. Stomatologia.

LP	CENA USŁUGI WYLICZONA WG PONIŻSZEGO WZORU	CENA PUNKTU
1	Ilość punktów x cena punktu = wartość usługi	1,30

XI.Dermatologia.

1	**PORADA**	80,00

XII.Inne badania.

1	**Badanie elektrokardiograficzne (EKG)**	35,00
2	**Badanie elektrokardiograficzne (EKG) z opisem**	60,00
3	**Kolposkopia**	195,00
4	**Spirometria**	30,00
5	**USG ciąży do 10 tygodnia**	95,00
6	**USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnej**	60,00
7	**USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnej CITO**	75,00
8	**USG jąder**	50,00
9	**USG jąder CITO**	60,00
10	**USG kolorowym dopplerem tętnic biodrowych (2strony)**	120,00
11	**USG stawów biodrowych u dzieci (w kierunku dysplazji)**	60,00
12	**USG stawów biodrowych u dzieci (w kierunku dysplazji) CITO**	75,00
13	**USG ślinianek**	60,00
14	**USG ślinianek CITO**	75,00
15	**USG tarczycy**	60,00
16	**USG tarczycy CITO**	75,00
17	**USG tętnic domózgowych metodą dopplera**	100,00
18	**USG transrektalne gruczołu krokowego (TRUS)**	75,00
19	**USG z kolorowym dopplerem tętnic nerkowych (2 strony)**	120,00
20	**USG ciąży 28-32 tyg. oraz 38-40 tyg.**	120,00
21	**USG ciąży przesiewowe (12-14tyg. oraz 18-22tyg.)**	240,00
22	**USG jam opłucnych**	40,00
23	**USG jam opłucnych CITO**	50,00
24	**USG przebrzuszne macicy i przydatków**	75,00
25	**USG przezciemiączkowe**	60,00
26	**USG przezciemiączkowe CITO**	75,00
27	**USG stawów**	100,00
28	**USG sutków**	60,00
29	**USG sutków CITO**	75,00

30	**USG szyi**	60,00
31	**USG szyi CITO**	75,00
32	**USG tkanek miękkich**	50,00
33	**USG tkanek miękkich CITO**	60,00
34	**USG transvaginalne macicy i przydatków (TV)**	100,00
35	**USG układu moczowego**	60,00
36	**USG układu moczowego CITO**	75,00
37	**USG układu moczowego z oceną zalegania**	60,00
38	**USG układu moczowego z oceną zalegania CITO**	75,00
39	**USG z kolorowym dopplerem tętnic jednej kończyny dolnej**	100,00
40	**USG z kolorowym dopplerem aorty brzusznej**	75,00
41	**USG z kolorowym dopplerem przetoki dializacyjnej**	75,00
42	**USG z kolorowym dopplerem tętniaka o znanej lokalizacji**	120,00
43	**USG z kolorowym dopplerem tętnic jednej kończyny górnej**	75,00
44	**USG z kolorowym dopplerem tętnic obu kończyn dolnych**	180,00
45	**USG z kolorowym dopplerem tętnic obu kończyn górnych**	145,00
46	**USG z kolorowym dopplerem żył obu kończyn dolnych**	180,00
47	**USG z kolorowym dopplerem żyły jednej kończyny dolnej**	100,00

XIII.Pracownia EMG

1	**Przewodnictwo we włóknach ruchowych nerwu**	60,00
2	**Przewodnictwo we włóknach czuciowych nerwu**	45,00
3	**Badanie 1 mięśnia**	70,00
4	**Próba miasteniczna**	110,00
5	**Badanie EEG dorosłych i dzieci**	60,00

XIV.Pracownia prób wysiłkowych

1	**Próba wysiłkowa**	110,00
2	**Holter**	110,00
3	**Echo serca**	110,00

XV.Pracownia endoskopii

LP	Nazwa	CENA
1	**- gastroskopia** **- gastroskopia z biopsją (uwzględnia 1 badania hist-pat)** **- kolonoskopia** **- kolonoskopia z biopsją (uwzględnia 1 badania hist-pat)** a) każdy kolejny wycinek	250 350 650 750 60

XVI. Poradnia Medycyny Pracy

LP	NAZWA	CENA
1	**Badanie lekarza uprawnionego razem z zaświadczeniem o zdolności do pracy**	75,00
2	**Wpis do książeczki zdrowia**	25,00
3	**Badanie kierowców**	200,00
4	**Wydanie zaświadczenia o niepełnosprawności**	25,00

Możliwe jest świadczenie usług na podstawie zawartych umów, wówczas obowiązują ceny z umowy.

XVII. Zabiegi fizykoterapeutyczne i kinezyterapeutyczne.

L.P	Nazwa zabiegu	Cena jednostkowa zabiegu w zł.
1	**Indywidualna praca z pacjentem** – ćw.bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja, nauka chodu – co najmniej 15 min.	40,00
2	**Ćw. różne** – czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem, izometryczne, ćw. w oparciu o system Terapii Master (NEURAC), wyciągi, rotor - co najmniej 15 min	20,00
3	**Ćw. specjalne**–usprawnianie według metod neurofizjologicznych, reedukacji nerwowo-mięśniowej – 30min.	60,00
4	**Ćw. specjalne** – poizometryczna relaksacja mięśni, mobilizacje stawów obwodowych i kręgosłupa - 30min.	60,00
FIZYKOTERAPIA - E l e k t r o l e c z n i c t w o		
5	**Galwanizacja**	10,00
6	**Jontoforeza**	10,00
7	**Elektrostymulacja**	10,00
8	**Prądy diadynamiczne (DD)**	10,00
9	**Prądy interferencyjne (IF)**	10,00
10	**Prądy TENS**	10,00
11	**Prądy TRABERTA (UR)**	10,00
12	**Prądy KOTZA**	10,00

13	**Ultradźwięki (UD)**		15,00
14	**Ultrafonoforeza**		15,00
	Leczenie impulsowym polem elektromagnetycznym		
15	**Terapuls – impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości**		20,00
16	**Magnetron (MG) - impulsowe pole elektromagnetyczne niskiej częstotliwości**		10,00
	Światłolecznictwo i ciepłolecznictwo		
17	**Naświetlanie promieniami IR, UV, Sollux miejscowe**		10,00
18	**Laseroterapia - punktowa**		10,00
19	**Laseroterapia - skaner**		10,00
	Krioterapia		
20	**Krioterapia miejscowa (CO^2)**		15,00
	Hydroterapia		
21	**Masaż wodny kończyny górnej**		15,00
22	**Masaż wodny kończyny dolnej**		20,00
23	**Masaż wodny całkowity**		70,00
24	**Masaż ręczny suchy kończyny górnej**	**minimum 20 min na jednego pacjenta**	25,00
25	**Masaż ręczny suchy kończyny dolnej**		35,00
26	**Masaż ręczny twarzy**		25,00
27	**Masaż ręczny częściowy kręgosłupa od C do Th6**		30,00

28	**Masaż ręczny częściowy kręgosłupa od Th6 do L5**		30,00
29	**Masaż ręczny całkowity**		80,00

XVIII. Badania laboratoryjne.

LP	RODZAJ BADANIA	CENA
1	**MOCZ BADANIE OGÓLNE**	10,00
2	**MOCZ BIAŁKO**	10,00
3	**MOCZ CUKIER**	10,00
4	**KAŁ NA LAMBLIE**	25,00
5	**KAŁ NA JAJA PASOŻYTÓW**	10,00
6	**KAŁ NA KREW UTAJONĄ**	15,00
7	**PŁYN MÓZGOWO - RDZENIOWY**	25,00
8	**PŁYN Z JAMY CIAŁA**	25,00
9	**LIPIDOGRAM(CHOL,TG,HDL,LDL)**	36,00
10	**VDRL/WR**	25,00
11	**CZAS PROTROMBINOWY/ INR**	10,00
12	**CZAS KAOLINOWO - KEFALINOWY**	10,00
13	**FIBRYNOGEN**	10,00
14	**GLUKOZA**	10,00
15	**MOCZNIK**	10,00
16	**MOCZNIK W MOCZU**	10,00
17	**KREATYNINA**	10,00
18	**KREATYNINA W MOCZU**	10,00
19	**KLIRENS KREATYNINY**	20,00
20	**KWAS MOCZOWY**	10,00
21	**KWAS MOCZOWY W MOCZU**	10,00
22	**BIAŁKO**	10,00
23	**ALBUMINY**	10,00
24	**CHOLESTEROL**	10,00
25	**HDL CHOLESTEROL**	10,00
26	**TRÓJGLICERYDY**	10,00

27	**BILIRUBINA CAŁKOWITA**	10,00
28	**BILIRUBINA BEZPOŚREDNIA**	10,00
29	**SÓD**	10,00
30	**SÓD W MOCZU**	10,00
31	**POTAS**	10,00
32	**POTAS W MOCZU**	10,00
33	**WAPŃ**	10,00
34	**WAPŃ W MOCZ**	10,00
35	**CHLOR**	15,00
36	**CHLOR W MOCZU**	15,00
37	**FOSFOR**	10,00
38	**FOSFOR W MOCZU**	10,00
39	**MAGNEZ**	10,00
40	**MAZGNEZ W MOCZU**	10,00
41	**ŻELAZO**	10,00
42	**CK - NAC**	10,00
43	**CK - MBMASS**	25,00
44	**TROPONINA**	25,00
45	**LDH**	10,00
46	**GGTP**	10,00
47	**AMYLAZA**	10,00
48	**AMYLAZA W MOCZU**	10,00
49	**ASO**	15,00
50	**LATEX RF**	15,00
51	**ODCZYN WALERA ROSEGO**	15,00
52	**CRP**	15,00
53	**ALAT**	10,00
54	**ASPAT**	10,00
55	**ETANOL**	15,00
56	**D- DIMERY**	35,00
57	**PROKALCYTONINA PCT**	80,00
58	**FOSFATAZA ALKALICZNA ALP**	15,00

59	**FOSFATAZA KWAŚNA ACP**	15,00
60	**IGE TOTAL**	35,00
61	**TSH**	25,00
62	**FT_3**	25,00
63	**FT_4**	25,00
64	**PSA**	25,00
65	**ANTYGEN HBS**	25,00
66	**ANTY HCV**	35,00
67	**HIV**	25,00
68	**TOXOPLAZMOZA IGG**	25,00
69	**TOXOPLAZMOZA IGM**	25,00
70	**GLIKOHEMOGLOBINA HBA_1C**	25,00
71	**OB**	10,00
72	**RETIKULOCYTY**	15,00
73	**MORFOLOGIA ZWYKŁA**	10,00
74	**MORFOLOGIA Z ROZMAZEM**	20,00
75	**OPORNOŚĆ OSMOTYCZNA**	15,00
76	**ROZMAZ**	10,00
77	**TIBC**	20,00
78	**P/CIAŁA ANTY-TG**	35,00
79	**P/CIAŁA ANTY-TPO**	25,00
80	**TYREOGLOBULINA**	30,00
81	**FSH**	20,00
82	**LH**	20,00
83	**ESTRADIOL**	20,00
84	**PROGESTERON**	20,00
85	**PROLAKTYNA**	20,00
86	**HCG- BETA**	25,00
87	**WOLNA PODJEDNOSTKA HCG- BETA**	25,00
88	**DHEA-SO_4**	30,00
89	**TESTOSTERON**	20,00
90	**DHEA**	30,00

91	**ANDRIOSTENDION**	30,00
92	**17-OH PROGESTERON**	30,00
93	**ACTH**	40,00
94	**KORTYZOL**	20,00
95	**PARATHORMON (PTH)**	45,00
96	**HORMON WZROSTU**	25,00
97	**AFP**	30,00
98	**CA-125**	45,00
99	**CA-15,3**	40,00
100	**CA- 19,9**	40,00
101	**CEA**	25,00
102	**FERRYTYNA**	35,00
103	**WITAMINA B_{12}**	40,00
104	**C- PEPTYD**	35,00
105	**INSULINA**	30,00
106	**SEROMUKIOD**	45,00
107	**DOPEŁNIACZ C-3**	40,00
108	**DOPEŁNIACZ C-4**	40,00
109	**RÓŻYCZKA IGG**	25,00
110	**RÓŻYCZKA IGM**	35,00
111	**BRUCELOZA**	75,00
112	**HELICOBACTER PYLORI IGG**	40,00
113	**EBV IGG**	50,00
114	**EBV IGM**	50,00
115	**LISTERIOZA – TEST JAKOŚCIOWY**	70,00
116	**TOXOCAROZA**	60,00
117	**PNEUMOCISTIS CARINI IGG**	80,00
118	**P/CIAŁA BĄBLOWCOWE**	80,00
119	**P/CIAŁA P/KRZTUŚĆCOWE IGG**	70,00
120	**P/CIAŁA P/KRZTUŚCOWE IGM**	70,00
121	**P/CIAŁA P/ KRZTUŚCOWE IGA**	70,00
122	**MYCOPLAZMA PNEUMONICE IGG**	70,00

123	**MYCOPLAZMA PNEUMONICE IGM**	70,00
124	**IGA**	30,00
125	**IGM**	30,00
126	**IGG**	30,00
127	**P/CIAŁA PRZECIWJĄDROWE (ANA2)**	125,00
128	**P/CIAŁA MITOCHONDRIALNE**	80,00
129	**P/CIAŁA DS. DNA**	80,00
130	**P/CIAŁA A-KARDIOLIPINOWE IGG**	45,00
131	**P/CIAŁA A-KARDIOLIPINOWE IGM**	45,00
132	**P/CIAŁA PRZECIWJĄDROWE ANA 1**	65,00
133	**IGE SPECYFICZNE**	35,00
134	**IGE W ZESTAWACH**	45,00
135	**IGE W PANELACH**	205,00
136	**ANTY HBS**	25,00
137	**ANTYGEN HBE**	45,00
138	**ANTY HBE**	50,00
139	**ANTY HBC TOTAL**	40,00
140	**ANTY HBC IG M**	65,00
141	**ANTY HAV IGM**	45,00
142	**HAV TOTAL**	85,00
143	**ANTY CMV IGM**	50,00
144	**ANTY CMV IGG**	40,00
145	**BORELIOZA IGM**	30,00
146	**BORELIOZA IGG**	30,00
147	**ELEKTROFOREZA**	30,00
148	**SZPIK**	50,00
149	**KOMÓRKI LE**	20,00
150	**KWAS FOLIOWY**	35,00
151	**TRANSFERYNA**	55,00
152	**P/C P/RECEPTOROM TSH**	80,00
153	**COXACKIE**	75,00
154	**KWASY ŻÓŁCIOWE**	60,00

155	**A/CCP**	100,00
156	**YERSINIA**	190,00
157	**ANTYKOAGULANT TOCZNIA**	95,00
158	**LIT**	25,00
159	**CYNK**	55,00
160	**P/CIAŁA ANCA**	100,00
161	**KAMIENIE MOCZOWE**	55,00
162	**POBIERANIE KRWI**	15,00
163	**BNP**	45,00
164	**WITAMINA D3**	45,00
165	**PŁYTKI KRWI**	10,00
166	**LIPAZA W SUROWICY**	15,00
167	**RÓWNOWAGA KWASOWO-ZASADOWA**	25,00
168	**SUROWICA ODWIROWANA**	10,00
169	**LDL CHOLESTEROL**	10,00
170	**Pojemnik do badania ogólnego moczu,kału**	1,50 (w tym 8% VAT)
171	**P/CIAŁA ANTY SARS-CoV-2-IgG**	90,00

XIX.Bakteriologia

LP	NAZWA BADANIA	CENA
1	**Posiew moczu**	30,00
2	**Posiew tlenowy wymazów: z gardła, z nosa, z rany, z ropnia, z oka, z ucha, z pochwy – ogólny, z pochwy – GBS, z pochwy i odbytu – GBS, z odbytu – ogólny, z odbytu – szczepy alarmowe, inne wymazy**	45,00
3	**Posiew krwi i innych płynów fizjologicznie jałowych**	55,00
4	**Kał – badanie ogólne**	45,00
5	**Kał „SS" (Salmonella, Shigella)**	40,00
6	**Kał – Rota-Adenowirusy –test lateksowy**	20,00
7	**Kontrola procesu sterylizacji –sporale A i S**	20,00
8	**Czystość pochwy i inne preparaty bezpośrednie**	10,00
9	**Hodowla bakterii beztlenowych**	60,00
10	**Badanie czystości wody i płynów aptecznych**	25,00
11	**Test na obecność toksyny A i B Clostridium difficile w kale**	75,00
12	Pojemnik sterylny w celu wykonania posiewu	2,00 (w tym8%VAT)
13	Mononukleoza zakaźna - test jakościowy	35,00
14	Test w kierunku RSV (za 1 próbę, badanie)	55,00

XX.Radiologia

LP	RODZAJ USŁUGI	CENA
1	**Badanie jelita grubego**	240,00
2	**Badanie przełyku**	75,00
3	**Badanie żołądka i dwunastnicy**	120,00
4	**Cefalogram**	60,00
5	**Cholangografia**	205,00
6	**Cystografia**	200,00
7	**Fistulografia**	205,00
8	**Flebografia**	205,00
9	**Mammografia**	120,00
10	**Pantomogram**	75,00
11	**Pasaż**	240,00
12	**Salpingografia HSG**	205,00
13	**Urografia**	240,00
14	**Urografia minutowa**	300,00
15	**Zdjęcie podudzia AP+L**	60,00
16	**Zdjęcie barków do porównania**	75,00
17	**Zdjęcie celowane na krąg**	75,00
18	**Zdjęcie czaszki (jedna projekcja)**	50,00
19	**Zdjęcie czaszki PA+L**	75,00
20	**Zdjęcie kanałów nerwów wzrokowych (dwie projekcje)**	75,00
21	**Zdjęcie klatki piersiowej L**	50,00
22	**Zdjęcie klatki piersiowej PA**	60,00
23	**Zdjęcie klatki piersiowej PA+L**	85,00
24	**Zdjęcie kości krzyżowej AP+L**	75,00
25	**Zdjęcie kości nosowej**	50,00
26	**Zdjęcie kości ogonowej AP+L**	75,00
27	**Zdjęcie kości piętowej (jedna projekcja)**	50,00
28	**Zdjęcie kości piętowych (boczne) do porównania**	50,00
29	**Zdjęcie kości piętowych (boczne + osiowe)**	50,00
30	**Zdjęcie kości ramieniowej AP**	50,00
31	**Zdjęcie kości ramieniowej AP+L**	60,00
32	**Zdjęcie kości udowej AP**	50,00
33	**Zdjęcie kości udowej AP+L**	75,00
34	**Zdjęcie kręgosłupa AP (na skoliozę jedna projekcja)**	60,00
35	**Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego AP+L**	75,00
36	**Zdjęcie kręgosłupa piersiowego AP+L**	75,00
37	**Zdjęcie kręgosłupa piersiowego (jedna projekcja)**	50,00
38	**Zdjęcie kręgosłupa szyjnego (jedna projekcja)**	50,00
39	**Zdjęcie kręgosłupa szyjnego AP+L**	75,00
40	**Zdjęcie łopatki AP**	50,00
41	**Zdjęcie łopatki AP+L**	75,00
42	**Zdjęcie łuków jarzmowych (jedna projekcja)**	50,00
43	**Zdjęcie miednicy AP**	60,00
44	**Zdjęcie mostka L**	50,00
45	**Zdjęcie nadgarstka (jedna projekcja)**	50,00
46	**Zdjęcie nadgarstka PA+L**	60,00
47	**Zdjęcie nadgarstków PA+L**	75,00

48	**Zdjęcie nosogardła**	50,00
49	**Zdjęcie obojczyka AP**	50,00
50	**Zdjęcie obu stawów biodrowych AP + osiowe**	90,00
51	**Zdjęcie oczodołów**	50,00
52	**Zdjęcie palca PA+L**	50,00
53	**Zdjęcie podudzi AP+L**	85,00
54	**Zdjęcie przedramienia AP+L**	60,00
55	**Zdjęcie przedramion AP+L**	85,00
56	**Zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej**	60,00
57	**Zdjęcie rąk PA porównawcze**	50,00
58	**Zdjęcie rąk PA+L**	85,00
59	**Zdjęcie ręki PA+L**	60,00
60	**Zdjęcie rzepki (jedna projekcja)**	50,00
61	**Zdjęcie stawów biodrowych AP**	60,00
62	**Zdjęcie stawów kolanowych PA porównawcze**	50,00
63	**Zdjęcie stawów kolanowych PA+L (trzy projekcje)**	85,00
64	**Zdjęcie stawów krzyżowo-biodrowych AP**	60,00
65	**Zdjęcie stawów krzyżowo-biodrowych skos (dwie projekcje)**	75,00
66	**Zdjęcie stawów łokciowych (dwie projekcje boczne) do porównania**	60,00
67	**Zdjęcie stawów łokciowych AP+L**	85,00
68	**Zdjęcie stawów skokowych AP**	50,00
69	**Zdjęcie stawów skokowych AP+L**	60,00
70	**Zdjęcie stawów żuchwowych (dwie projekcje)**	75,00
71	**Zdjęcie stawu barkowego (dwie projekcje)**	75,00
72	**Zdjęcie stawu barkowego (jedna projekcja)**	50,00
73	**Zdjęcie stawu biodrowego (jedna projekcja)**	50,00
74	**Zdjęcie stawu kolanowego AP+L**	60,00
75	**Zdjęcie stawu kolanowego PA+L+rzepka**	85,00
76	**Zdjęcie stawu łokciowego AP+L**	60,00
77	**Zdjęcie stawu mostkowo – obojczykowego (jedna projekcja)**	50,00
78	**Zdjęcie stawu skokowego AP+L**	60,00
79	**Zdjęcie Stenversa lub Schullera do porównania (cztery projekcje)**	120,00
80	**Zdjęcie Stenversa lub Schullera do porównania (dwie projekcje)**	75,00
81	**Zdjęcie stopy AP+L**	60,00
82	**Zdjęcie stóp AP**	50,00
83	**Zdjęcie stóp AP+L**	85,00
84	**Zdjęcie twarzoczaszki**	50,00
85	**Zdjęcie zatok**	50,00
86	**Zdjęcie zębów (opłata od każdego zdjęcia)**	25,00
88	**Zdjęcie żeber PA+ skos**	85,00
89	**Zdjęcie żuchwy (jedna projekcja)**	50,00
90	**Zdjęcie żuchwy dwie projekcje**	75,00
91	Dodatkowa opłata specjalna	25,00

XXI. Pracownia tomografii komputerowej

LP	NAZWA	CENA
1	Opłata za kliszę do tomografii komputerowej	25,00 (w tym 23%VAT)
2	**TK głowy bez kontrastu**	250,00
3	**TK głowy bez kontrastu i z kontrastem**	300,00
4	**TK głowy i kręgosłupa szyjnego bez kontrastu**	350,00
5	**TK głowy i twarzoczaszki**	350,00
6	**TK głowy z kontrastem**	300,00
7	**TK głowy, kręgosłupa piersiowego bez kontrastu i z kontrastem**	550,00
8	**TK głowy, kręgosłupa piersiowego, kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez kontrastu i z kontrastem**	650,00
9	**TK głowy, kręgosłupa piersiowego, kręgosłupa szyjnego bez kontrastu i z kontrastem**	650,00
10	**TK głowy, kręgosłupa szyjnego bez kontrastu i z kontrastem**	550,00
11	**TK głowy, kręgosłupa szyjnego, kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez kontrastu**	550,00
12	**TK głowy, kręgosłupa szyjnego, kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z kontrastem**	650,00
13	**TK głowy, kręgosłupa szyjnego, kręgosłupa piersiowego bez kontrastu**	550,00
14	**TK głowy, kręgosłupa szyjnego, kręgosłupa piersiowego z kontrastem**	650,00
15	**TK głowy, twarzoczaszki bez kontrastu i z kontrastem**	550,00
16	**TK głowy, twarzoczaszki z kontrastem**	550,00
17	**TK jamy brzusznej bez kontrastu**	250,00
18	**TK jamy brzusznej bez kontrastu i co najmniej dwie fazy z kontrastem**	350,00
19	**TK jamy brzusznej bez kontrastu i z kontrastem**	350,00
20	**TK jamy brzusznej i miednicy bez kontrastu**	350,00
21	**TK jamy brzusznej z kontrastem**	350,00
22	**TK jamy brzusznej, miednicy bez kontrastu i z kontrastem**	550,00
23	**TK jamy brzusznej, miednicy z kontrastem**	550,00
24	**TK klatki piersiowej bez kontrastu**	250,00
25	**TK klatki piersiowej bez kontrastu i co najmniej dwie fazy z kontrastem**	350,00
26	**TK klatki piersiowej bez kontrastu i z kontrastem**	350,00
27	**TK klatki piersiowej z kontrastem**	350,00
28	**TK klatki piersiowej, jamy brzusznej bez kontrastu**	350,00
29	**TK klatki piersiowej, jamy brzusznej bez kontrastu i z kontrastem**	550,00
30	**TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy bez kontrastu i z kontrastem**	650,00

31	**TK klatki piersiowej, jamy brzusznej z kontrastem**	450,00
32	**TK kończyny dolnej bez kontrastu**	250,00
33	**TK kończyny dolnej bez kontrastu i z kontrastem**	350,00
34	**TK kończyny dolnej z kontrastem**	350,00
35	**TK kończyny górnej bez kontrastu**	250,00
36	**TK kończyny górnej bez kontrastu i z kontrastem**	350,00
37	**TK kończyny górnej z kontrastem**	350,00
38	**TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez kontrastu**	250,00
39	**TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez kontrastu i z kontrastem**	350,00
40	**TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z kontrastem**	400,00
41	**TK kręgosłupa piersiowego bez kontrastu**	250,00
42	**TK kręgosłupa piersiowego bez kontrastu i z kontrastem**	350,00
43	**TK kręgosłupa piersiowego z kontrastem**	350,00
44	**TK kręgosłupa piersiowego, kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego bez kontrastu**	350,00
45	**TK kręgosłupa piersiowego, kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez kontrastu i z kontrastem**	550,00
46	**TK kręgosłupa szyjnego bez kontrastu**	250,00
47	**TK kręgosłupa szyjnego bez kontrastu i z kontrastem**	350,00
48	**TK kręgosłupa szyjnego z kontrastem**	350,00
49	**TK kręgosłupa szyjnego, kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez kontrastu**	350,00
50	**TK kręgosłupa szyjnego, lędźwiowo-krzyżowym z kontrastem**	550,00
51	**TK miednicy bez kontrastu**	250,00
52	**TK miednicy małej bez kontrastu i co najmniej dwie fazy z kontrastem**	350,00
53	**TK miednicy małej bez kontrastu i z kontrastem**	350,00
54	**TK szyi bez kontrastu**	250,00
55	**TK szyi bez kontrastu i z kontrastem**	350,00
56	**TK szyi i klatki piersiowej**	350,00
57	**TK szyi z kontrastem**	350,00
58	**TK szyi, klatki piersiowej bez kontrastu i z kontrastem**	550,00
59	**TK szyi, klatki piersiowej z kontrastem**	550,00
60	**TK tętnic głowy**	450,00
61	**TK tętnic głowy i głowy z kontrastem**	650,00
62	**TK tętnic głowy i tętnic szyi**	650,00
63	**TK tętnic głowy, szyi oraz TK głowy z kontrastem**	650,00
64	**TK tętnic jamy brzusznej**	450,00

65	**TK tętnic klatki piersiowej**	450,00
66	**TK tętnic kończyn**	450,00
67	**TK tętnic szyi**	450,00
68	**TK twarzoczaszki bez kontrastu**	250,00
69	**TK twarzoczaszki bez kontrastu i z kontrastem**	300,00
70	**TK URO-CT**	550,00
71	**TK uszu**	250,00
72	**TK zatok**	250,00

XXII . Pracownia serologii

1	**Oznaczenie grupy krwi /układ ABO,Rh/**	45,00
2	**Przeglądowe badanie przeciwciał /test PTA liss/**	40,00
3	**Kwalifikacja do podania immunoglobuliny anty -D**	50,00
4	**Oznaczenie grupy noworodka**	50,00
5	**Próba zgodności** **- za każdą następną jednostkę**	85,00 35,00
6	**BTA**	30,00
7	**Miano przeciwciał w w teście PTA**	60,00
8	**Fenotyp Rh+K**	60,00
9	**Identyfikacja przeciwciał**	170,00
10	**Fenotyp Rh /donacja/**	50,00
11	**Wydanie duplikatu wyniku**	10,00 (w tym 23%VAT)
12	**Każde badanie wykonywane w trybie pilnym /cito/-dopłata**	15,00

Inne usługi zgodnie z zawartymi umowami.

XXIII. Doba hotelowa

L.p.	Rodzaj usługi	Cena brutto (z VAT)
1	**Doba hotelowa (bez wyżywienia)**	25,00 (w tym 8% VAT)

XXIV. Inne opłaty

		Brutto w zł(z 23%VAT)
1	**Jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej**	10,00

2	**Jedna strona kopii dokumentacji medycznej***	0,30
3	**Wyciąg, odpis lub kopia na nośniku elektronicznym dokum. medycznej**	2,00
4	**Opłata za parking -miesięcznie**	36,00
5	**Opłata za parking - korzystanie do 15 minut- bezpłatnie**	0,00
6	**Opłata za parking 15-60minut**	3,50/godz
7	**Opłata za parking –powyżej 60 minut, za każda kolejną godzinę**	2,50/godz
8	**Opłata właściciela pojazdu – pacjenta hospitalizowanego w szpitalu powyżej 3 dób**	80,00

*\Zgodnie z zarządzeniem Dyrektora nr 25/2019 pierwszorazowe wydanie dokumentacji jest bezpłatne.
Dn.01.10.2020

Signature Not Verified

Dokument podpisany przez Maria Sikorska; SPZOZ w Sokołowie Podlaskim
Data: 2021.07.07 08:50:49 CEST