

**Załącznik nr 1 do
Regulaminu Organizacyjnego**

**CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH
ŚWIADCZONYCH PRZEZ SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ**

W PRZASNYSZU

obowiązujący od dnia

18 kwietnia 2024r.

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH ŚWIADCZONYCH PRZEZ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. W. OCZKO W PRZASNYSZU W ZAKRESIE OPIEKI MEDYCZNEJ SŁUŻĄCYCH PROFILAKTYCE, ZACHOWANIU, RATOWANIU , PRZYWRACANIU I POPRAWIE ZDROWIA UDZIELANYM OSOBOM FIZYCZNYM NIEUPRAWNIONYM DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ZWOLNIONYM Z OPODATKOWANIA ZGODNIE Z USTAWĄ Z DNIA 11.03.2004r. O PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG DZ. U. z 2020 poz.106

**USŁUGI MEDYCZNE NIE SŁUŻĄCE PROFILAKTYCE, ZACHOWANIU ,RATOWANIU,
PRZYWRACANIU I POPRAWIE ZDROWIA ,PODLEGAJĄ OPODATKOWANIU PODATKIEM
VAT -23 %**

Telefony:

- | | |
|----------------|------------------------|
| 1. Centrala | 29 75 34 300 |
| 2. sekretariat | 29 75 34 318 |
| 3. fax | 29 75 34 380 |
| 4. e-mail: | szpitalprzasnysz@o2.pl |
| 5. http: | www.szpitalprzasnysz. |

Cennik przeznaczony jest dla osób nie posiadających ubezpieczenia zdrowotnego oraz dla podmiotów z którymi SPZZOZ zawarł odpowiednie umowy.

**Dla osób chcących skorzystać z usług laboratoryjnych
(**odpłatnych**) obowiązuje cennik**

Laboratorium Medycznego "OPTIMED"

**dostępny w *Laboratorium Analitycznym* znajdującym
się w SP ZZOZ w Przasnyszu , ul. Sadowa 9**

DZIAŁ DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ
dla podmiotów z którymi SP ZZOZ ma zawartą Umowę

| Lp. | Nazwa badania | Koszt zł. |
|----------------------|--|------------------|
| PRACOWNIA RTG | | |
| 1. | Cholangiografia | 160 zł. |
| 2. | Cystografia | 210 zł. |
| 3. | Fistulografia | 160 zł. |
| 4. | Pasaż jelita cienkiego | 260 zł. |
| 5. | Prześwietlenie przewodu pokarmowego | 160 zł. |
| 6. | Urografia | 210 zł. |
| 7. | Wlew doodbytniczy | 250 zł. |
| 8. | Zdjęcie czaszki (2 płaszczyzny) | 60 zł. |
| 9. | Zdjęcie dłoni | 50 zł. |
| 10. | Zdjęcie obu dłoni | 50 zł. |
| 11. | Zdjęcie jamy brzusznej | 70 zł. |
| 12. | Zdjęcie klatki piersiowej | 70 zł. |
| 13. | Zdjęcie klatki piersiowej (boczne) | 70 zł. |
| 14. | Zdjęcie kości krzyżowej | 60 zł. |
| 15. | Zdjęcie kości piętowej | 50 zł. |
| 16. | Zdjęcie obu kości piętowych | 60 zł. |
| 17. | Zdjęcie kości ramieniowej | 45 zł. |
| 18. | Zdjęcie obu kości ramieniowych | 60 zł. |
| 19. | Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego (AP i boczne) | 80 zł. |
| 20. | Zdjęcie kręgosłupa piersiowego (AP i boczne) | 80 zł. |
| 21. | Zdjęcie kręgosłupa szyjnego (AP i boczne) | 80 zł. |
| 22. | Zdjęcie łopatki | 50 zł. |
| 23. | Zdjęcie obu kości łopatki | 60 zł. |
| 24. | Zdjęcie miednicy | 80 zł. |
| 25. | Zdjęcie mostka | 50 zł. |
| 26. | Zdjęcie nadgarstka | 50 zł. |
| 27. | Zdjęcie obu kości nadgarstka | 60 zł. |
| 28. | Zdjęcie nosa | 40 zł. |
| 29. | Zdjęcie obojczyka | 50 zł. |
| 30. | Zdjęcie obu kości obojczyka | 60 zł. |
| 31. | Zdjęcie oczodołu | 50 zł. |
| 32. | Zdjęcie obu kości oczodołu | 60 zł. |
| 33. | Zdjęcie 1 palca | 30 zł. |
| 34. | Zdjęcie podudzia | 60 zł. |
| 35. | Zdjęcie obu kości podudzia | 70 zł. |
| 36. | Zdjęcie przedramienia | 60 zł. |
| 37. | Zdjęcie obu kości przedramienia | 70 zł. |
| 38. | Zdjęcie stawu barkowego | 50 zł. |
| 39. | Zdjęcie stawów barkowych | 60 zł. |
| 40. | Zdjęcie stawu biodrowego | 50 zł. |
| 41. | Zdjęcie stawów biodrowych | 60 zł. |
| 42. | Zdjęcie stawu kolanowego (2 płaszczyzny) | 70 zł. |
| 43. | Zdjęcie stawów kolanowych | 80 zł. |
| 44. | Zdjęcie stawu krzyżowo-biodrowego | 60 zł. |
| 45. | Zdjęcie stawu łokciowego | 50 zł. |
| 46. | Zdjęcie stawów łokciowych | 60 zł. |
| 47. | Zdjęcie stawu skokowego (2 projekcje) | 50 zł. |
| 48. | Zdjęcie stawów skokowych | 60 zł. |
| 49. | Zdjęcie stopy (2 projekcje) | 50 zł. |

| | | |
|----|---|---------|
| 50 | Zdjęcie obu kości stopy | 60 zł. |
| 51 | Zdjęcie twarzoczaszki | 50 zł. |
| 52 | Zdjęcie uda | 60 zł. |
| 53 | Zdjęcie obu kości ud | 70 zł. |
| 54 | Zdjęcie zatok | 60 zł. |
| 56 | Zdjęcie żeber | 50 zł. |
| 57 | Zdjęcie zuchwy | 50 zł. |
| 58 | Zdjęcie celowane | 70 zł. |
| 59 | Opis zdjęcia RTG wykonanego w innym zakładzie | 70 zł. |
| 60 | Badanie EEG | 120 zł. |
| 61 | HSG - Histerosalpingografia | 260 zł. |
| 62 | Zdjęcie przyłózkowe | 100 zł. |
| 63 | Mammografia | 100 zł. |
| 64 | Zdjęcie Telemetryczne | 180 zł. |

PRACOWNIA USG
dla podmiotów z którymi SPZZOZ ma zawartą Umowę

| | | |
|----|---|---------|
| 1 | USG jamy brzusznej | 100 zł. |
| 2 | USG opłucnej | 100 zł. |
| 3 | USG położnicze | 100 zł. |
| 4 | USG ginekologiczne | 100 zł. |
| 5 | USG piersi | 130 zł. |
| 6 | USG ślinianek | 130 zł. |
| 7 | USG tarczycy | 100 zł. |
| 8 | USG tętnic szyjnych i kręgowych met. Dopplera | 130 zł. |
| 9 | USG naczyń żylnych w kierunku zakrzepicy – 1 noga | 100 zł. |
| 10 | USG inne | 100 zł. |
| 11 | USG przeziemiączkowe | 100 zł. |
| 12 | Biopsja cienkoigłowa piersi pod kontrola USG | 130 zł. |
| 13 | USG stawu kolanowego – 1 stawu | 140 zł. |
| 14 | USG jąder | 130 zł. |
| 15 | USG kończyn dolnych-met. Dopplera – 1 noga | 150zł. |

BADANIE W PORADNI CHOROÓB PŁUC

| | | |
|---|------------------------|----------|
| 1 | Badanie spirometryczne | 30,00 zł |
|---|------------------------|----------|

Pracownia Badań Nieinwazyjnych Serca

| | | |
|----|---|---------|
| 1. | Badanie echokardiograficzne | 90 zł. |
| 2. | EKG bez opisu | 40 zł. |
| 3. | EKG met. Holtera (<i>bateria i kaseta pacjenta</i>) | 100zł. |
| 5. | Holter ciśnieniowy | 90 zł. |
| 6. | Próba wysiłkowa | 110 zł. |

Pracownia Endoskopowa

| | | |
|----|--|-----------|
| 1. | Gastroskopia diagnostyczna (bez badania histopatologicznego) | 250 zł. |
| 2. | Gastroskopia diagnostyczna z biopsją (z badaniem histopatologicznym) | 350 zł. |
| 3. | Gastroskopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnia 2 lub więcej badan histopat.) | 380 zł. |
| 4. | Kolonoskopia diagnostyczna | 500 zł. |
| 5. | Kolonoskopia diagnostyczna z badaniem histopatologicznym | 500 zł. |
| 6. | Kolonoskopia z polipektomią 1 lub więcej polipów o śr. do 1cm. ,za pomocą pętli diatermicznej(z bad. histopatologicznym) | 1 200 zł. |

PRACOWNIA SEROLOGII TRANSFUZJOLOGICZNEJ

| | | |
|-----|--|----------|
| 1. | Badanie grupy krwi AB0 i RhD wraz z przeglądowym badaniem przeciwciał - wynik potwierdzony (badanie z dwóch próbek)- cena obejmuje, ewentualną identyfikację alloprzeciwciał w RCKiK w W-wie (komercja) | 110 zł. |
| 2. | Badanie grupy krwi AB0 i RhD wraz z przeglądowym badaniem przeciwciał - wynik niepotwierdzony - cena obejmuje, ewentualną identyfikację alloprzeciwciał w RCKiK w W-wie (komercja) | 85 zł, |
| 3. | Przeglądowe badanie przeciwciał mikrometodą Diamed- cena obejmuje ewentualną identyfikację alloprzeciwciał w RCKiK w W-wie | 85 zł. |
| 4. | Oznaczenie grupy krwi do trwałej ewidencji z <u>dwóch próbek</u> z wynikiem na KREWKARCIE (cena zawiera podatek VAT) (komercja) | 120 zł. |
| 5. | Wydanie KREWKARTY na podstawie okazanych wyników badań (cena zawiera podatek VAT) (komercja) | 25 zł. |
| 5 | Wpis do legitymacji służbowej żołnierza zawodowego (komercja) | 10 zł. |
| 6. | Oплата za odpis wyniku grupy krwi /alloprzeciwciał | 10 zł. |
| 7. | Badanie grupy krwi AB0i RhD wraz z przeglądowym badaniem przeciwciał mikrometodą DIAMED- wynik niepotwierdzony | 60 zł. |
| 8. | Przeglądowe badanie przeciwciał mikrometodą DIAMED | 50 zł. |
| 9. | BTA-Bezpośredni Test Antyglobulinowy mikrometodą DIAMED | 15 zł. |
| 10. | Oznaczenie grupy krwi do trwałej ewidencji z dwóch próbek z wynikiem na Krewkacie i wpisem (pakiet) do legitymacji | 130zł |
| 11 | Badanie konsultacyjne pacjentek ciężarnych (komercja) | 1000 zł. |
| 12 | Badanie konsultacyjne (komercja) | 500 zł. |

BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ dla podmiotów z którymi SPZZOZ ma zawartą Umowę

| Lp. | Nazwa badania | Koszt zł. |
|-----|---|-----------|
| 1. | TK-badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego | 190 zł. |
| 2. | TK-badanie głowy ze wzmocnienia kontrastowego | 300 zł. |
| 3. | TK-badanie głowy bez i ze wzmocnienia kontrastowego | 350 zł. |
| 4. | TK-badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym | 365 zł. |

| | | |
|-----|--|---------|
| 5. | TK-badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego | 200 zł. |
| 6. | TK-badanie innej okolicy anatomicznej ze wzmocnieniem kontrastowym | 350 zł. |
| 7. | TK-badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnienia kontrastowym | 450 zł. |
| 8. | TK-badanie dwóch okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego | 300 zł. |
| 9. | TK-badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego | 400 zł. |
| 10. | TK-badanie dwóch okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym | 500 zł. |
| 11. | TK-badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym kontrastowym | 550 zł. |
| 12. | TK-badanie dwóch okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 600 zł. |
| 13. | TK-badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 600 zł. |
| 14. | TK-badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym | 450 zł. |
| 15. | TK-angiografia (z wyłączeniem t. wieńcowych) | 550 zł. |

**BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO
dla podmiotów z którymi SPZZOZ ma zawartą Umowę**

| | | |
|-----|---|---------|
| 1. | 88.903 i 88.904 -RM 1 stawu kończyny górnej lub dolnej bez wzmocnienia kontrastowego | 500 zł. |
| 2. | 88.911 - RM mózgu i pnia mózgu bez wzmocnienia kontrastowego | 450 zł. |
| 3. | 88.912 - RM mózgu i pnia mózgu bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 550 zł. |
| 4. | 88.931 - RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego | 450 zł. |
| 5. | 88. 932 - RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo- krzyżowego) bez wzmocnienia kontrastowego | 450 zł. |
| 6. | 88. 933 - RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego | 450 zł. |
| 7. | 88.936 - RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez i ze wzmocnienia kontrastowego | 550 zł. |
| 8. | 88. 937 - RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego(lędźwiowo-krzyżowego) bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 550 zł. |
| 9. | 88.938 - RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 550 zł. |
| 10. | 88.971 - RM jamy brzusznej bez wzmocnienia kontrastowego | 550 zł. |
| 11. | 88. 971 - RM miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego | 550 zł. |
| 12. | 88.974 - RM oczodołu | 450 zł. |
| 13. | 88. 976 - RM jamy brzusznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 650 zł. |

| | | |
|-----|---|---------|
| 14. | 88.976 - RM miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 650 zł. |
| 15. | 88.977 - Angiografia bez wzmocnienia kontrastowego | 450 zł. |
| 16. | 88.978 - Angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym | 650 zł. |

DZIAŁ DIAGNOSTYKI OKULISTYCZNEJ
dla podmiotów z którymi SPZZOZ ma zawartą Umowę

| <i>Lp.</i> | <i>Nazwa badania</i> | <i>Koszt zł.</i> |
|------------|----------------------------|------------------|
| 1. | USG gałki ocznej | 130 zł. |
| 2. | Badanie pola widzenia | 100 zł. |
| 3. | Topografia siatkówki (GDX) | 130 zł. |
| 4. | OCT jednego oka | 150 zł. |
| 5. | OCT obojga oczu | 250 zł. |
| 6.. | Angiografia fluoresceinowa | 320 zł. |

Zabiegi diagnostyczne-terapeutyczne

| <i>Lp.</i> | <i>Nazwa badania</i> | <i>Koszt zł.</i> |
|------------|---|------------------|
| 1. | Iniekcja domięśniowa, dożylna, podskórna | 20 zł. |
| 2. | Pobierania materiału do badań diagnostycznych (bez kosztów badania) | 15 zł. |

DZIAŁ REHABILITACJI

| | | |
|----|----------------------------------|-------|
| 1. | Fala uderzeniowa – jedna okolica | 60 zł |
|----|----------------------------------|-------|

USŁUGI Z ZAKRESU SPECJALISTYKI

| <i>Lp.</i> | <i>Nazwa badania</i> | <i>Koszt zł.</i> |
|------------|---|--|
| 1. | Konsultacja lekarska specjalistyczna | 200 zł. |
| 2. | Konsultacja lekarska internistyczna | 140 zł. |
| 3. | Procedura zabiegowa np. szycie rany , zmiana opatrunku, założenie cewnika itp. | Wycena zgodna z NFZ +20% kosztów administracyjnych |

LECZNICTWO STACJONARNE

| <i>Lp.</i> | <i>Nazwa oddziału</i> | <i>KOSZT</i> |
|------------|-----------------------|--------------|
|------------|-----------------------|--------------|

| | | |
|---|--|---|
| 1. | Oddział wewnętrzny | Koszt wynikający z JGP Narodowego Funduszu Zdrowia + 20% kosztów administracyjnych szpitala |
| 2. | Oddział chirurgii ogólnej | |
| 3. | Oddział ginekologiczno-położniczy | |
| 4. | Oddział neonatologiczny | |
| 5. | Oddział pediatriczny | |
| 6. | Oddział intensywnej terapii | |
| 7. | Oddział okulistyczny | |
| 8. | Szpitalny Oddział Ratunkowy | KOSZT |
| a | KATEGORIA I | 222 zł. |
| b | KATEGORIA II | 412 zł. |
| c | KATEGORIA III | 716 zł |
| d | KATEGORIA IV | 1 304 zł. |
| e | KATEGORIA V | 1 747 zł. |
| f | KATEGORIA VI | 3 526 zł. |
| NOCNA POMOC LEKARSKA I TRANSPORT SANITARNY | | |
| Lp. | Nazwa usługi | Koszt -zł./h |
| 1. | Nocna Pomoc Lekarska wyjazdowa | |
| | 1) miasto 2) teren | 1) 150 zł. 2) 150 zł + 5 zł / km. |
| | Nocna Pomoc Lekarska stacjonarna | 100 zł. |
| 2. | <u>Transport sanitarny (ambulans + kierowca + ratownik medyczny)</u> | <u>250 zł./h</u> |
| | miasto teren | 250 zł./h +5zł./km |

| | | |
|----|---|-------------|
| 3. | Zabezpieczenie medyczne imprezy na terenie Przasnysza - koszt karetki/ w przypadku imprezy poza granicami Przasnysza dochodzi koszt przejazdu karetki w wysokości 5,00/km | 250 zł./h |
| | ratownik medyczny + wyposażenie torby ratowniczej | 100 zł. / h |
| | pielęgniarka | 100 zł. /h |
| | lekarz | 200 zł. / h |

INNE USŁUGI REALIZOWANE W SZPITALU

| <i>Lp.</i> | <i>Nazwa usługi</i> | <i>Koszt zł.</i> |
|------------|--|---|
| 1. | Kserokopia dokumentacji medycznej na życzenie pacjenta (pierwszorazowo - bezpłatnie) lub na rzecz instytucji ubezpieczeniowych – za 1 str. -brutto | 0,52 zł. |
| 2. | Sporządzenie wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej -za 1 str.-brutto | 15,08 zł |
| 3. | Sporządzenie wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych -brutto | 3,01 zł. |
| 4. | Pobyt osoby towarzyszącej w Oddziale położniczo-ginekologicznym i neonatologii | 500 zł / 2 noce + 100 zł za każdą kolejną. |

| PAKIET | USŁUGI REALIZOWANE W CENTRALNEJ STERYLIZATORNI | CENA |
|---------------|---|-------------|
| P 1 | Komplet bielizny operacyjnej ,pakiet pieluch10-20 szt. | 25 zł. |
| P 2 | Fartuch operacyjny 1-2 szt,zestaw oparzeniowy ,pakiet porodowy ,komplet dużych serwet, pieluchy-5 szt | 17 zł. |
| P 3 | Prześcieradła operacyjne 1-3 szt. | 17 zł. |
| P 4 | Respirator komplet | 77 zł. |
| P 5 | Łyżka laryngoskopu .maska twarzowa,butelki,miska nerkowa, kasety okulistyczne,worek Ambu noworodkowy itp. | 11 zł. |

| | | |
|-------------|---|--------|
| P 6 | Bandaż , serwetka anestezyjologiczna | 7 zł. |
| P 7 | Maseczka noworodkowa,uszczelki, końcówki różne, metalowa rurka tracheostomijna itp. | 5 zł. |
| P 8 | Serwetka+ szczotka ,serwetka mała ,kieszon | 6 zł. |
| P 9 | Dreny różne, kleszcze endoskopowe, dren do koagulacji | 11 zł. |
| P 10 | URS,, Manipulator +Morcelator, Nefroskop, Cystoskop 19, Cystoskop 22, Urethrotom, Resektoskop Bi-polarny, Resektoskop ginekologiczny, Resektoskop monopolarny | 88 zł. |
| P 11 | Zestaw do szycia , zestaw opatrunkowy , zestaw onkologiczny, do ZO, itp. | 18 zł. |
| P 12 | Szuflada do inkubatora, histeroskop, respirator noworodkowy,CPAP | 36 zł. |
| P 13 | Podkład operacyjny, duza serweta | 7 zł. |
| P 14 | Waciki, seton | 7 zł. |
| P 15 | Filtr do respiratora | 6 zł. |
| P 16 | Rurka krtaniowa, przewodnica metalowa , itp | 12 zł. |
| P 17 | Przewód do wiertarki,wiertarka do trepanacji,dermaton | 19 zł. |
| P 18 | Cystoskop diagnostyczny prosty, Cystoskop kompaktowy, zestaw narzędzi chirurgicznych w pakiecie-ponad 10 sztuk., abrazja | 30 zł. |
| P 19 | Worek Ambu dla dorosłych, nawilżacz, duże części np. do respiratorów | 25 zł. |
| K 1 | Kontener duży, Laparoscopia łamana, Laparoscopia Ginekologiczna | 80 zł. |
| K 2 | Kontener średni | 55 zł. |
| K 3 | Kontener mały, kasety okulistyczne | 35 zł. |
| N 1 | Narzędzia chirurgiczne pojedyncze | 8 zł. |

OPLATY PARKINGOWE

| Lp. | Nazwa usługi | Koszt zł. |
|------------|---|------------------|
| 1. | Do 15 min. -nieodpłatnie | nieodpłatnie |
| 2. | Pierwsza godzina | 3 zł |
| 3. | Druga rozpoczęta godzina i każda następna | 2 zł. |
| 4. | Doba parkowania | 20,00 |
| 5. | Abonament pracowniczy | 30 zł. / 30 dni |
| 6. | Abonament 7-dniowy (tylko dla pacjentów przebywających w Oddziałach szpitalnych oraz Działu Rehabilitacji Diennej) | 40 zł. |
| 7. | Abonament 30-dniowy (tylko dla pacjentów przebywających w Oddziałach szpitalnych oraz Działu Rehabilitacji Diennej) | 70 zł. |

Załącznik do Umowy

| USŁUGI Z ZAKRESU MEDYCZYNY PRACY z którymi SPZZOZ ma podpisaną Umowę | | Cena jednostkowa |
|--|---|-------------------------|
| 1 | Badanie pracownicze wstępne, okresowe lub kontrolne wraz z wydaniem orzeczenia (+ wpis do książeczki zdrowia) | 100 zł. |
| 2 | Wpis do książeczki zdrowia – bez badań pracowniczych (zaświadczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych) | 60 zł. |
| 3 | Konsultacja specjalistyczna do badań profilaktycznych | 100 zł. |
| 4 | Badanie kierowców | 200 zł. |
| 5 | Badania diagnostyczne i laboratoryjne | |
| | • ALAT | 12 zł. |
| | • ASPAT | 12 zł. |
| | • Audiogram | 50 zł. |
| | • Widzenie zmierzchowe | 60 zł. |
| | • Wrażliwość na oślnienie | 60 zł. |
| | • Badanie ogólne moczu | 12 zł. |
| | • Bilirubina całkowita | 10 zł. |

| | |
|---|---------|
| • Cholesterol całkowity | 10 zł. |
| • EKG w spoczynku (bez opisu) | 20 zł. |
| • Glukoza (1 oznaczenie) | 10 zł. |
| • HBSAG | 20 zł. |
| • Kreatynina | 10 zł. |
| • Morfologia krwi obwodowej 3 DIFF | 12 zł. |
| • OB | 10 zł. |
| • Lipidogram | 35 zł. |
| • RTG klatki piersiowej | 70 zł. |
| • Spirometria | 50 zł. |
| • USG jamy brzusznej | 100 zł. |
| • Wzór odsetkowy leukocytów | 12 zł. |
| • Do badań laboratoryjnych doliczany jest <u>koszt pobierania materiału</u> | 10 zł. |

| USŁUGI Z ZAKRESU MEDYCYNY PRACY - KOMERCJA | | Cena jednostkowa |
|---|---|-------------------------|
| 1 | Badanie pracownicze wstępne, okresowe lub kontrolne wraz z wydaniem orzeczenia (+ wpis do książeczki zdrowia) | 150 zł. |
| 2 | Wpis do książeczki zdrowia – bez badań pracowniczych (zaświadczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych) | 80 zł. |
| 3 | Konsultacja specjalistyczna do badań profilaktycznych | 120 zł. |
| 4 | Badanie kierowców | 200 zł. |
| • | ALAT | 13 zł. |
| • | ASPAT | 13 zł. |
| • | Audiogram | 60 zł. |
| • | Widzenie zmierzchowe | 70 zł. |
| • | Wrażliwość na oślnienie | 70 zł. |

| | |
|---|---------|
| • Badanie ogólne moczu | 13 zł. |
| • Bilirubina całkowita | 12 zł. |
| • Cholesterol całkowity | 12 zł. |
| • EKG w spoczynku (bez opisu) | 30 zł. |
| • Glukoza (1 oznaczenie) | 13 zł. |
| • HBSAG | 25 zł. |
| • Kreatynina | 13 zł. |
| • Morfologia krwi obwodowej 3 DIFF | 15 zł. |
| • OB | 10 zł. |
| • Lipidogram | 45 zł. |
| • RTG klatki piersiowej | 100 zł. |
| • Spirometria | 50 zł. |
| • USG jamy brzusznej | 100 zł. |
| • Wzór odsetkowy leukocytów | 13 zł. |
| • Do badań laboratoryjnych doliczany jest <u>koszt pobierania materiału</u> | 14 zł. |

Zaakceptował Dyrektor SP ZZOZ - ZBIGNIEW MAKOWSKI