CENNIK USŁUG SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SPÓŁKA Z O.O.

cennik obowiązuje od 02.03.2015r.

CENNIK BADAŃ LABORATORYJNYCH

L.p.	PARAMETR	CENA
	HEMATOLOGIA I KOAGULOLOGIA	
1	Morfologia krwi (22 parametry)	12,00 zł
2	Rozmaz krwi (preparat barwiony)	10,00 zł
3	Retikulocyty	7,00 zł
4	OB.	5,00 zł
5	Szpik – pobranie i przygotowanie do oceny	13,00 zł
6	Mielogram (GUMed Gdańsk)	200,00 zł
7	APTT	10,00 zł
8	Wskaźnik protrombinowy +INR	10,00 zł
9	Fibrynogen	15,00 zł
10	D-dimery	38,00 zł
11	AT III (antytrombina III)	20,00 zł
12	Komórki LE	12,00 zł
13	Surowica - odwirowanie	2,00 zł
	ANALITYKA OGÓLNA	
1	Badanie ogólne moczu	10,00 zł
2	Białko w moczu ilościowo	11,00 zł
3	Glukoza w moczu ilościowo	8,00 zł
4	Mocz- badanie ogólne z mikroalbuminurią i wskaźnikami: A:K, B:K	10,00 zł
5	Mikroalbumina w moczu	12,00 zł
6	Kał – krew utajona	16,00 zł
7	Kał - Giardia lamblia	21,00 zł
8	Kał – jaja pasożytów	17,00 zł
9	Płyn z jam ciała	32,00 zł
10	Płyn mózgowo – rdzeniowy badanie ogólne	22,00 zł
	BIOCHEMIA	
1	Albuminy	10,00 zł
2	Alkohol Etylowy	55,00 zł
3	Amylaza w surowicy lub w moczu	16,00 zł
4	Białko	8,00 zł
5	Białko Bence – Jonesa	31,00 zł
6	Bilirubina całkowita	8,00 zł
7	Bilirubina wolna	11,00 zł
8	Całkowita zdolność wiązania żelaza TIBC	12,00 zł
9	Chlorki w moczu i surowicy	12,00 zł
10	Cholesterol całkowity	9,00 zł
11	Cholesterol HDL	14,00 zł
12	Cholesterol LDL	17,00 zł
13	CKMB mass	30,00 zł
14	CPK (kinaza kreatynowa)	15,00 zł
15	Cynk w surowicy	40,00 zł
16	Ferrytyna	31,00 zł
17	Fosfataza alkaliczna	13,00 zł
18	Fosfor w surowicy lub w moczu	9,00 zł
19	Gazometria (RKZ) we krwi	15,00 zł
20	GGTP	12,00 zł
21	Glukoza	8,00 zł
22	Glukoza 3 ozn. po obciążeniu 75 g.	15,00 zł
23	Glukoza po obciążeniu 50 g.	8,00 zł
24	Glukoza po obciążeniu 75 g.	8,00 zł
25	Gospodarka lipidowa	22,00 zł
26	Hemoglobina glikowana HbA_{1c}	27,00 zł
27	Insulina	36,00 zł
28	Jonogram (K+Na)	13,00 zł
29	Klirens kreatyniny z dobowej zbiórki moczu	16,00 zł
30	Kreatynina w surowicy lub w moczu	8,00 zł
31	Krzywa cukrowa 2 punktowa 50 g.	10,00 zł
32	Krzywa cukrowa 2 punktowa 75 g.	10,00 zł
33	Kwas foliowy	55,00 zł
34	Kwas moczowy w moczu	9,00 zł
35	Kwas moczowy w surowicy	9,00 zł
36	LDH (Dehydrogenaza mleczanowa)	14,00 zł
37	Lipaza	13,00 zł
38	Lit w surowicy	29,00 zł
39	Magnez w surowicy lub w moczu	12,00 zł
40	Mleczany	70,00 zł
41	Mocznik w surowicy lub w moczu	8,00 zł
42	NT-proBNP	100,00 zł

CENNIK USŁUG SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SPÓŁKA Z O.O.

43	Potas w surowicy lub w moczu	5,00 zł
44	Prokalcytonina (PCT)	70,00 zł
45	Proteinogram	21,00 zł
46	Równowaga kwasowo–zasadowa	15,00 zł
47	Sód w surowicy lub w moczu	5,00 zł
48	Transaminaza alaninowa ALAT	8,00 zł
49	Transaminaza asparaginowa ASPAT	8,00 zł
50	Transferyna	31,00 zł
51	Troponina T	35,00 zł
52	Trójglicerydy w surowicy	10,00 zł
53	Wankomycyna	65,00 zł
54	Wapń w surowicy lub w moczu	9,00 zł
55	Witamina 25OH D3	70,00 zł
56	Witamina B_{12}	55,00 zł
57	Witamina D3	65,00 zł
58	Żelazo w surowicy	12,00 zł
	SEROLOGIA GRUP KRWI	
1	Grupa krwi z przeciwciałami (met. kolumnowa)	36,00 zł
2	Poszukiwanie p/c odpornościowych (met.kolumnowa)	26,00 zł
3	Bezpośredni test antyglobulinowy BTA (met.kolumnowa)	28,00 zł
4	Próba zgodności - jedna jednostka	41,00 zł
5	Próba zgodności – dwie jednostki	53,00 zł
6	Próba zgodności – trzy jednostki	66,00 zł
7	Karta grupy krwi	16,00 zł
	DIAGNOSTYKA CHORÓB TARCZYCY	
1	TSH w surowicy	26,00 zł
2	Wolna trójjodotyronina FT_3	24,00 zł
3	Wolna tyroksyna FT_4	24,00 zł
4	Tyreoglobulina	70,00 zł
5	Anty TPO	37,00 zł
6	Anty TG	37,00 zł
	DIAGNOSTYKA FUNKCJI ROZRODCZYCH	
1	Androstendion	65,00 zł
2	FSH	30,00 zł
3	LH	30,00 zł
4	Prolaktyna	28,00 zł
5	Prolaktyna MCT (2 oznaczenia)	56,00 zł
6	Estradiol	30,00 zł
7	Progesteron	30,00 zł
8	Testosteron	30,00 zł
9	Spermatogram (badanie nasienia)	50,00 zł
10	Beta – HCG	32,00 zł
	DIAGNOSTYKA CHORÓB NOWOTWOROWYCH	
1	PSA	30,00 zł
2	AFP	32,00 zł
3	Ca 125	38,00 zł
4	Ca 15-3	45,00 zł
5	Ca 19-9	44,00 zł
6	CEA	35,00 zł
7	TPS	85,00 zł
8	HE - ROMA	55,00 zł
	INNE HORMONY I METABOLITY	
1	17-Hydroksyprogesteron	45,00 zł
2	17-KS w moczu	93,00 zł
3	17-OH w moczu	93,00 zł
4	ACTH hormon adrenokortykotropowy	39,00 zł
5	Aldosteron	45,00 zł
6	Ceruloplazmina	65,00 zł
7	DHEA-s	45,00 zł
8	Digoksyna	30,00 zł
9	Homocysteina	60,00 zł
10	Hormon wzrostu (GH)	39,00 zł
11	Kortyzol	39,00 zł
12	Kwas wanilinomigdałowy	105,00 zł
13	Przeciwciała antycytrulinowe (CCP)	33,00 zł
14	PTH Parathormon	65,00 zł
15	Kwas walproinowy	33,00 zł
	TOKSYKOLOGIA I FARMAKOKINETYKA	
1	Amfetamina w moczu	27,00 zł
2	Ekstazy w moczu	30,00 zł
3	Kokaina w moczu	27,00 zł

CENNIK USŁUG SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SPÓŁKA Z O.O.

4	Marihuana w moczu	27,00 zł
5	Morfina w moczu	27,00 zł
6	Cholinesteraza	12,00 zł
8	Karbamazepina	33,00 zł
9	Narkotyki w moczu (6 parametrów)	38,00 zł
10	Narkotyki w moczu (12 parametrów)	52,00 zł
	DIAGNOSTYKA CHORÓB INFEKCYJNYCH	
1	ASO ilościowo	15,00 zł
2	CRP ilościowo	16,00 zł
3	Latex RF ilościowo	15,00 zł
4	HBs- Ag	19,00 zł
5	HBs-przeciwciała	25,00 zł
6	USR	5,00 zł
7	Toxoplazmoza IgG	25,00 zł
8	Toxoplazmoza IgM	35,00 zł
9	Awidność toxoplasmy IgG	100,00 zł
10	Borelioza IgG	40,00 zł
11	Borelioza IgM	40,00 zł
12	Borelioza IgG test potwierdzenia (Immunoblot)	200,00 zł
13	Borelioza IgM test potwierdzenia (Immunoblot)	200,00 zł
14	Mycoplasma IgG	65,00 zł
15	Mycoplasma IgM	65,00 zł
16	Mycoplasma IgA	60,00 zł
17	Chlamydia IgG	55,00 zł
18	Chlamydia IgM	55,00 zł
19	Listerioza –przeciwciała	49,00 zł
20	HCV – przeciwciała	40,00 zł
21	Helikobacter pylori IgG	40,00 zł
22	Helikobacter pylori IgA	35,00 zł
23	HIV1 / HIV2 przeciwciała	35,00 zł
24	Różyczka (Rubella) p/c IgG	38,00 zł
25	Różyczka (Rubella) p/c IgM	43,00 zł
26	Opryszczka (Herpes 1 i 2) Ig M	34,00 zł
27	Opryszczka (Herpes 1 i 2) Ig G	27,00 zł
28	CYTOMEGALIA CMV IgG	30,00 zł
29	CYTOMEGALIA CMV IgM	48,00 zł
30	Test na mononukleoza	16,00 zł
31	Mononukleoza IgG (ilościowo)	50,00 zł
32	Mononukleoza IgM (ilościowo)	50,00 zł
33	Anty HBc total	30,00 zł
34	przeciwciała p/krztuścowi IgG	55,00 zł
35	przeciwciała p/krztuścowi IgA	55,00 zł
36	przeciwciała p/krztuścowi IgM	55,00 zł
37	EBV IgG	50,00 zł
38	EBV IgM	50,00 zł
	MIKROBIOLOGIA	
1	Posiew moczu – ilościowy	15,00 zł
2	Posiew moczu ambulatoryjny	30,00 zł
3	Posiew wymazu (nos, gardło, oko, drogi rodne , odbyt - kał, i inne) szpital	23,00 zł
4	Posiew wymazu (nos, gardło, oko, drogi rodne , odbyt - kał, i inne) ambulatoryjny	40,00 zł
5	Posiew plwociny, wydzieliny z drzewa oskrzelowego, wymazu z rany, końcówki wkłucia centralnego (szpital)	27,00 zł
6	Posiew plwociny, wydzieliny z drzewa oskrzelowego, wymazu z rany, ambulatoryjny	50,00 zł
7	Posiew PMR, płynu z jam ciała	40,00 zł
8	Posiew kału w kierunku SS	40,00 zł
9	Posiew wymazu w kierunku nosicielstwa S. aureus	15,00 zł
10	Posiew wymazu w kierunku paciorkowców ß-hemoliz.	12,00 zł
11	Posiew wymazu w kierunku drożdżaków	12,00 zł
12	Posiew w kierunku beztlenowców	35,00 zł
13	Wymaz w kierunku owsików (próba plasterkowa)	10,00 zł
14	Posiew tlenowy krwi	45,00 zł
15	Posiew beztlenowy krwi	45,00 zł
16	Identyfikacja drobnoustroju	10,00 zł
17	Identyfikacja drobnoustroju z antybiogramem	25,00 zł
18	Biocenoza pochwy – preparat	7,00 zł
19	Test jałowości procesu sterylizacji (jeden sporotest)	20,00 zł
20	Posiew sanitarny – wymaz kontaktowy	12,00 zł
21	Badanie mykologiczne (posiew w kierunku grzybów)	25,00 zł
22	Identyfikacja i lekowrażliwość grzybów	60,00 zł
23	Walera-Rosego (odczyn)	22,00 zł
24	Badanie kału w kierunku toksyny A i B Clostridium difficile	45,00 zł
25	Badanie w kierunku MRSA lub MRSE	35,00 zł

CENNIK USŁUG SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SPÓŁKA Z O.O.

26	Adenowirusy w kale	25,00 zł
27	Rotawirusy w kale	25,00 zł
28	Norowirusy w kale	50,00 zł
29	Wykrywanie antygenów rozpuszczalnych: Streptococcus grupy B, Haemophilus influenzae typu b, Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis typów A,B,C,Y i W135, Escherichia coli K1	100,00 zł
30	Badanie w kierunku Streptococcus pneumonie (antygen w moczu) – badanie w 60 min.	80,00 zł
31	Antybiogram met. MIC – jeden antybiotyk	25,00 zł
32	Test na obecność antygenów wirusa grypy	35,00 zł
	ALERGOLOGIA	
1	IgE całkowite	35,00 zł
2	IgE specyficzne-**Panel pokarmowy:** białko jaja kurzego,żółtko jaja kurzego,mleko, orzech ziemny,orzech wołoski,orzech laskowy, kazeina,ziemniak,seler,marchew,pomidor,dorsz, krewetka,soja,jabłko,brzoskwinia,mąka żytnia, mąka pszenna,sezam.	150,00 zł
3	IgE specyficzne-**Panel wziewny : trawy** kupkówka,tymotka,kostrzewa,wichlina	45,00 zł
4	IgE specyficzne-**Panel wziewny: drzewa** brzoza,leszczyna,wierzba	45,00 zł
5	IgE specyficzne-**Panel wziewny:chwasty** bylica,babka,komosa	45,00 zł
6	IgE specyficzne-**Panel wziewny: pleśnie** Aspegillus fumigatus,Alternaria tenuis, Cladosporium herbarum,Pencillium notatum	45,00 zł
7	IgE specyficzne:roztocze kurzu domowego	40,00 zł
8	IgE specyficzne: roztocze mączne	40,00 zł
9	Panel X-atopowy - 30	210,00 zł
10	IgE specyficzne-**Panel wziewny:** **Pyłki:**brzoza brodawkowata,olszyna szara,dąb, leszczyna,trawy(mix),żyto,bylica,babka, **Roztocza:** D.farinae,D.pteronyssinus, **Naskórek:** psa,kota,konia,chomika **Grzyby/pleśnie:** Aspergillus fumigatus, Cladosporium herberum,Alternaria tenuis, Pencillium notatum.	145,00 zł
11	IgE specyficzne-**Panel mieszany:** **Pokarmy:** orzech ziemny,mleko,białko jaja, żółtko jaja kurzego,ziemniak,marchew,jabłko mąka pszenna,dorszowate **Pyłki:**brzoza brodawkowata,trawy(mix),bylica, **Roztocza:** D.farinae, D.pteronyssinus	145,00 zł
12	IgE specyficzne-**Panel pediatryczny:** **Trawy i drzewa:** trawy mix (tymotka łąkowa/żyto) Brzoza, Bylica pospolita **Roztocza:** Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farinae **Alergeny zwierzęce:** kot, pies, koń **Pleśń:** Cladosporium herbarium, Aspergillus fumigatus, Alternaria alternaria **Jaja i ryby:** białko jaja, żółtko jaja, dorsz **Mleko:** mleko, alfa-laktoalbumina, beta-laktoglobulina, kazeina, BSA surowicza albumina wołowa **Zboża:** mąka pszenna, ryż, soja **Orzechy:** orzech ziemny, orzech laskowy **Owoce i warzywa:** marchew, ziemniak, jabłko	210,00 zł
	AUTOIMMUNOLOGIA	
1	P/ciała p/endomysium i retikulinowe IgA EmA	92,00 zł
2	P/ciała p/endomysium i retikulinowe IgG EmA	92,00 zł
3	P/ciała p/endomysium,retikulinowe i gliadynowe IgA	93,00 zł
4	P/ciała p/endomysium,retikulinowe i glaidynowe IgG	93,00 zł
5	P/ciała pemfigus (Pf)	105,00 zł
6	P/ciała anty-GMB (Goodpasturae)	103,00 zł
7	P/ciała p/komórkom okładzinowym żołądka	83,00 zł
8	P/ciała p/plemnikowe	113,00 zł
9	P/ciała p/mięśniom gładkim (ASMA)	83,00 zł
10	P/ciała p/mięśniom poprzecznie prążkow.	108,00 zł
11	P/ciała p/mięśniu sercowemu	123,00 zł
12	P/ciała p/nadnerczom	123,00 zł
13	P/ciała antykardiolipinowe IgG	63,00 zł
14	P/ciała antykardiolipinowe IgM	63,00 zł
15	P/ciała antycytrulinowe (CCP)	33,00 zł

16	P/ciała p/czynnikowi wewnętrznemu Castela	103,00 zł
17	P/ciała p/jądrowe **ANA – screaning**	50,00 zł
18	**ANA Profil 1** (nRNP/Sm, Sm, SS-A, SS-B, Scl-70, Jo-1, centromere protein B, ds-DNA, histones, ribosomal P-proteins separately)	108,00 zł
19	**ANA Profil 3** (nRNP/Sm, Sm, Ro-52, SS-A, SS-B, Scl-70, PM-Scl, Jo-1, centromere protein B, PCNA, dsDNA, Nucleosomes, histonem, ribosomal P-proteins, AMA M2 separately)	123,00 zł
20	P/ciała p/cytoplaźmie leukocytów -ANCA	103,00 zł
21	P/ciała p/transglutaminazie tkankowej IgA	160,00 zł
22	P/ciała p/transglutaminazie tkankowej IgG	160,00 zł
23	Przeciwciała p/bąblowicy	300,00 zł
	IMMUNODIAGNOSTYKA	
1	Immunoglobulina IgA	30,00 zł
2	Immunoglobulina IgG	30,00 zł
3	Immunoglobulina IgM	30,00 zł
	INNE	
1	Odpis wyniku badania	5,00 zł
2	Kontrola pracy glukometru	10,00 zł

CENNIK BADAŃ RADIOLOGICZNYCH.

LP	NAZWA BADANIA	Cena
1	Zdjęcie klatki piersiowej boczne	30,00 zł
2	Zdjęcie klatki piersiowej PA,	30,00 zł
3	Zdjęcie klatki piersiowej z barytem L	35,00 zł
4	Zdjęcie żeber PA, skośne	30,00 zł
5	Zdjęcie klp { szczyty}	30,00 zł
6	Zdjęcie mostka	25,00 zł
7	Zdjęcie czaszki { 2 projekcje }	35,00 zł
8	Zdjęcie czaszki { 5 projekcji }	56,00 zł
9	Zdjęcie twarzo-czaszki, potylicy, podstawy	20,00 zł
10	Zdjęcie siodełka tureckiego, oczodoły	20,00 zł
11	Zdjęcie zatok	20,00 zł
12	Zdjęcie żuchwy PA, skośne	20,00 zł
13	Zdjęcie st.skronowo-żuchwowych	35,00 zł
14	Zdjęcie łuków jarzmowych	20,00 zł
15	Zdjęcie kości nosowej	20,00 zł
16	Zdjęcie kanału nerwu wzrokowego	30,00 zł
17	Zdjęcie uszu { 2 zdjęcia }	35,00 zł
18	Zdjęcie zęba	15,00 zł
19	Zdjęcie kręgosłupa szyjnego	35,00 zł
20	Zdjęcie kręgosłupa szyjnego {skosy}	35,00 zł
21	Zdjęcie kręgosłupa piersiowego	40,00 zł
22	Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego	40,00 zł
23	Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego {skosy}	40,00 zł
24	Zdjęcie kości krzyżowej {2 zdjęcia}	35,00 zł
25	Zdjęcie celowane L S { 1 –zdjęcie }	20,00 zł
26	Zdjęcie kręgu szczytowo-obrotowego	25,00 zł
27	Zdjęcie kręgu AP-skolicza	25,00 zł
28	Zdjęcie st.krzyżowo- biodrowych	25,00 zł
29	Zdjęcie miednicy małej	30,00 zł
30	Zdjęcie st.biodrowych, miednicy	30,00 zł
31	Zdjęcie st biodrowego {AP, osiowe }	35,00 zł
32	Zdjęcie kości łonowej AP	20,00 zł
33	Zdjęcie obojczyka, łopatki, st.barkowego ,stawu mostkowo-obojczykowego	20,00 zł
34	Zdjęcie stawu kolanowego	35,00 zł
35	Zdjęcie stawu łokciowego	35,00 zł
36	Zdjęcie stawu skokowego (2 projekcje)	35,00 zł
37	Zdjęcie kości piętowej (1 projekcja)	30,00 zł
38	Zdjęcie nadgarstka , dłoni	35,00 zł
39	Zdjęcie podudzia, uda	35,00 zł
40	Zdjęcie uda (2 projekcje)	35,00 zł
41	Zdjęcie stóp, dłoni {wiek kostny}	20,00 zł
42	zdjęcie ramienia	30,00 zł
43	zdjęcie przedramienia	30,00 zł
44	zdjęcie stopy	30,00 zł
45	zdjęcie rzepki { jedna projekcja}	20,00 zł
46	Zdjęcie palca	25,00 zł
47	zdjęcie klatki piersiowej, biodra {przy łóżku}	30,00 zł
48	zdjęcie przedr.,uda, podudzia {przy łóżku}	40,00 zł
49	badanie przełyku , żołądka XII-cy	100,00 zł
50	badanie jelita cienkiego	110,00 zł
51	badanie jelita grubego	140,00 zł
52	zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej	30,00 zł

53	urografia konwencjonalna	170,00 zł
54	cholangiografia pooperacyjna	120,00 zł
55	fistulgrafia, HSG	120,00 zł
56	cystografia {CUM }	120,00 zł
57	wydruk zdjęcia RTG na folii	15,00 zł

CENNIK BADAŃ ULTRASONOGRAFICZNYCH

LP	NAZWA BADANIA	Cena
	USG	
1.	- jamy brzusznej	60,00 zł
2.	- jamy brzusznej dla POZ	45,00 zł
3.	- badanie tarczycy	60,00 zł
4.	- badanie sutków	60,00 zł
5.	- badanie jąder	60,00 zł
7.	- badanie przezciemiączkowe	70,00 zł
8.	- badanie narządów rodnych	60,00 zł
9.	- badanie narządów rodnych + sonda dopochwowa	70,00 zł
10.	- badanie inne: np: ślinianki, szyja, węzły chłonne	60,00 zł
	USG Doppler	
1.	- badanie naczyniowe kończyny dolnej	105,00 zł
2.	- badanie naczyniowe kończyny górnej	105,00 zł
3.	- badanie naczyniowe kończyn	180,00 zł
4.	- badanie tętnic szyjnych	90,00 zł
5.	- badanie naczyń nerkowych	90,00 zł
6.	- badanie tarczycy	90,00 zł

CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYKI KARDIOLOGICZNEJ

LP	NAZWA BADANIA	Cena
1.	EKG	25,00 zł
2.	EKG - wysiłkowe	70,00 zł
3.	Badanie Holter - RR	54,00 zł
4.	Badanie Holter - EKG	70,00 zł
5.	Echokardiografia	100,00 zł

CENNIK BADAŃ ENDOSKOPOWYCH

LP	NAZWA BADANIA	Cena
1.	Gastroskopia diagnostyczna	130,00 zł
2.	Gastroskopia diagnostyczna + test Helicobakter	150,00 zł
3.	Gastroskopia diagnostyczna z pobraniem materiału do badania hist-pat + test Helicobakter[1]	200,00 zł
4.	Rektoskopia	60,00 zł
5.	Rektoskopia z pobraniem materiału do badania hist-pat[1]	80,00 zł
6.	Kolonoskopia	290,00 zł
7.	Kolonoskopia z pobraniem materiału do badania hist-pat[1]	370,00 zł
8.	Wycinek hist-pat	50,00 zł
9.	Każdy następny wycinek hist - pat	40,00 zł

[1] nie zawiera ceny badania histopatologicznego

CENNIK USŁUG PRACOWNI KINEZYTERAPII I FIZYKOTERAPII

LP	NAZWA USŁUGI	Cena
1.	**KINEZOTERAPIA**	
	ćwiczenia bierne,	
	czynno-bierne, wspomagane, pionizacja (indywidualna praca z pacjentem) -co najmniej 15 minut	12,00 zł
	- ćwiczenia różne (czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem izometryczne) - co najmniej 15 minut	12,00 zł
	- nauka czynności lokomocyjnych	10,00 zł
	- wyciągi	12,00 zł
	- ćwiczenia ogólnousprawniające inne	12,00 zł
2.	**FIZYKOTERAPIA**	8,00 zł
	- Galwanizacja	
	- Jonoforeza	9,00 zł
	- Elektrostymulacja	10,00 zł
	- Tonoliza	10,00 zł
	- Prądy diadynamiczne	10,00 zł
	- Prądy interferencyjne	9,00 zł
	- Prądy TENS	9,00 zł
	- Prądy TRABERTA	10,00 zł
	- Prądy KOTZA	9,00 zł
	- Ultradźwięki miejscowe	9,00 zł
	- Ultrafonoforeza	10,00 zł
	- Laseroterapia	10,00 zł
		10,00 zł

	- Magnetoterapia	10,00 zł
	- Terapuls	10,00 zł
	- Diatermia	10,00 zł
	- Sollux	8,00 zł
	- Bioptron	8,00 zł
	- Krioterapia	12,00 zł
	- Okłady parafinowe	10,00 zł
3.	**MASAŻ**	
	Masaż częściowy - masaż kończyn górnych pr. i lew.	20,00 zł
	- masaż kończyn dolnych pr. i lew.	20,00 zł
	- masaż kręgosłupa odc. C	20,00 zł
	Masaż kręgosłupa całościowy (C, Th, L- s)	30,00 zł
	Masaże łączone – kręgosłup + mięśnie kończyn dolnych	25,00 zł
	- kręgosłup + mięśnie kończyn gr.	25,00 zł
	- kręgosłup + obręcz barkowa	25,00 zł
4.	**HYDROTERAPIA**	
	Masaż wirowy kończyn górnych	10,00 zł
	Masaż wirowy kończyn dolnych	10,00 zł
	Masaż wirowy całego ciała (w tanku)	20,00 zł
5.	**REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W MIASTKU**	
	Pobyt w Oddziale rehabilitacji medycznej cena jednej doby pobytu zawiera: - wyżywienie - zakwaterowanie - 5 zabiegów dziennie	170,00 zł

CENNIK PORAD SPECJALISTYCZNYCH

LP	NAZWA	Cena
1.	Wizyta podstawowa u lekarza specjalisty chirurgii ogólnej /bez diagnostyki/	75,00 zł
2.	Wizyta kontrolna u lekarza specjalisty chirurgii ogólnej /bez diagnostyki/	55,00 zł
4.	Wizyta podstawowa u lekarza specjalisty położnictwa i ginekologii	75,00 zł
5.	Wizyta podstawowa u lekarza specjalisty pediatrii	75,00 zł
6.	Wizyta podstawowa u lekarza specjalisty chorób wewnętrznych	75,00 zł
7.	Wizyta podstawowa u lekarza specjalisty rehabilitacji leczniczej	75,00 zł
8.	Konsultacja pielęgniarska diabetologiczna	20,00 zł

CENNIK USŁUG WYKONYWANYCH W IZBIE PRZYJĘĆ I AMBULATORIUM CHIRURGICZNYM

LP	NAZWA	Cena
1.	Inhalacja	8,00 zł
2.	Założenie cewnika do pęcherza	24,00 zł
3.	Iniekcja domięśniowa	10,00 zł
4.	Iniekcja podskórna	12,00 zł
5.	Iniekcja dożylna doraźna	18,00 zł
6.	Próba uczuleniowa	7,00 zł
7.	Anatoksyna p/tężcowa	7,00 zł
8.	Kroplówka (wenflon, aparat, Mieszanka 2:1 lub inny płyn)	24,00 zł
9.	Pomiar ciśnienia tętniczego	5,00 zł
10.	Badanie poziomu cukru glukometrem	5,00 zł
11.	KONSULTACJA SPECJALISTYCZNA w IP obejmująca: badanie lekarskie, opiekę pielęgniarską i podstawową diagnostykę (morfologia krwi, badanie ogólne moczu, elektrolity krwi, cukier w surowicy, EKG, pomiar ciśnienia tętniczego, temperatury)	200,00 zł

CENNIK USŁUG WYKONYWANYCH W PORADNI CHIRURGII OGÓLNEJ

LP	NAZWA	Cena
1.	Nakłucie z podaniem leku do stawu: kolanowego, barkowego, biodrowego	50,00 zł
2.	Nakłucie – punkcja lecznicza stawu: kolanowego, biodrowego, barkowego	50,00 zł
3.	Nawiercenie płytki paznokciowej	20,00 zł
4.	Zdjęcie paznokcia	50,00 zł
5.	Nacięcie ropnia / krwiaka	50,00 zł
6.	Założenie szyny Kramera na staw skokowy, kolanowy lub przedramię	50,00 zł
8.	Założenie szyny szwedzkiej	30,00 zł
9.	Założenie gipsu – opaska gipsowa 10cm z podkładem	45,00 zł
10.	Założenie gipsu – opaska gipsowa 15cm z podkładem	50,00 zł
11.	Zdjęcie gipsu	40,00 zł
12.	Założenie szwów z użyciem 1 szwu AMFIL	50,00 zł
13.	Zdjęcie szwów	25,00 zł
14.	Okład z altacetu / rywanolu	12,00 zł
15.	Założenie opatrunku	25,00 zł
16.	Zabieg w znieczuleniu miejscowym	100,00 zł
17.	Wycinek hist-pat	50,00 zł
18.	Każdy następny wycinek hist - pat	40,00 zł

19.	Opracowanie wstępne ran, oparzeń i drobnych urazów	25,00 zł
20.	Usunięcie ciała obcego bez nacięcia	25,00 zł
21.	Znieczulenie nasiękowe	15,00 zł

CENNIK USŁUG WYKONYWANYCH W PORADNI POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNEJ

LP	NAZWA	Cena
1.	Pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	20,00 zł
2.	KTG - Kardiotokografia	50,00 zł
3.	USG przezpochwowe	70,00 zł
4.	USG płodu	70,00 zł
5.	Wycinek hist-pat	50,00 zł
6.	Każdy następny wycinek hist - pat	40,00 zł

CENNIK USŁUG ŚWIADCZONYCH PRZEZ SZKOŁĘ RODZENIA

LP	NAZWA USŁUGI	Cena
1.	opłata za 1 godzinę uczestwnictwa w zajęciach - ciężarna	10,00 zł
2.	opłata za 1 godzinę uczestwnictwa w zajęciach - osoba toważszząca	5,00 zł

CENNIK USŁUG ŚWIADCZONYCH W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM

LP	NAZWA ZABIEGU	Cena w zł
1.	Dobowa opłata za wyżywienie i zakwaterowanie w Zakładzie Opiekuńczo-leczniczym	60,00 zł

CENNIK USŁUG ŚWIADCZONYCH W ODDZIAŁACH SZPITALNYCH

LP	NAZWA USŁUGI	Cena w zł
1.	Oddział Pediatryczny	
1.1.	Cena za dobę pobytu opiekuna w oddziale, w tym:	
	wyżywienie – osobodzień	23,00 zł
	pobyt - osobodzień /bez łóżka/	14,00 zł
2.	Oddział Położniczo-Ginekologiczny	9,00 zł
2.1.	uczestnictwo osoby towarzyszącej w porodzie rodzinnym	
2.2.	doba pobytu osoby towarzyszącej w pokoju rodzinnym	150,00 zł
3.	Hospitalizacja pacjneta nieubezpieczonego wyceniana jest zgodnie z Katalogiem świadczeń, stanowiącym załącznik do obowiązującego zarządzenia Prezesa NFZ w danym rodzaju świadczeń, publikowanym na stronie POW NFZ.	70,00 zł

CENNIK TRANSPORTU SANITARNEGO

LP	NAZWA USŁUGI	Cena w zł
1.	Transport z kierowcą w granicach miasta	25,00 zł
2.	Transport z kierowcą i ratownikiem w granicach miasta	35,00 zł
3.	Transport z kierowcą poza granice miasta	2,00 zł za każdy przejechany km, nie mniej niż 25,00 zł
4.	Transport z kierowcą i ratownikiem poza granice miasta	3,00 zł za każdy przejechany km, nie mniej niż 35,00 zł
5.	W indywidualnych przypadkach za zgodą Prezesa Szpitala Miejskiego w Miastku Sp. z o.o. transport sanitarny może zostać wykonany po kosztach rzeczywistych. Cena pojedynczego transportu będzie ustalana indywidualnie, w zależności od długości przewozu oraz składu zespołu wyjazdowego.	

CENNIK USŁUG ŚWIADCZONYCH PRZEZ STERYLIZATORNIĘ

LP	NAZWA USŁUGI	Cena
1.	Pakiet duży	12,00 zł
2.	Pakiet średni	8,00 zł
3.	Pakiet mały	4,00 zł
4.	Rękaw duży	9,00 zł
5.	Rękaw średni	6,00 zł
6.	Rękaw mały	3,00 zł

CENNIK USŁUG POGRZEBOWYCH W PROSEKTORIUM

LP	NAZWA USŁUGI	Cena
1.	Przechowywanie zwłok w prosektorium za dobę	80,00 zł
2.	Przyjęcie zwłok do prosektorium – zgon domowy	110,00 zł

Opłaty za powyższe usługi pobierane są w przypadku zwłok przyjętych spoza szpitala oraz w przypadku zgonu szpitalnego po upływie 72-godz. od zgonu.

CENNIK USŁUG ŚWIADCZONYCH PRZEZ KUCHNIE

LP	RODZAJ USŁUGI	Cena
1.	Wyżywienie – osobodzień	14,00 zł

CENNIK USŁUG SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SPÓŁKA Z O.O.

2.	Obiad	9,80 zł
3.	Obiad - stołówka pracownicza	9,00 zł
4.	Pojedynczy posiłek (śniadanie, kolacja)	4,00 zł

CENNIK POZOSTAŁYCH USŁUG REALIZOWANYCH PRZEZ SZPITAL

LP	RODZAJ USŁUGI	Cena
1.	Wyszukanie dokumentacji medycznej w archiwum na życzenie pacjenta, pełnomocnika lub przedstwiciela ustawowego	5,69 zł
2.	Kserokopia dokumentacji medycznej na życzenie pacjneta, instytucji ubezpieczeniowych, itp..	0,49zł/ 1 str.
3.	Kserokopia dokumentacji przetargowej na życzenie kontrahenta	0,49zł/ 1 str.
4.	Cena za wypożyczenie butli z tlenem –	40,00 zł
	kaucja za wypożyczenie butli /opłata pobierana każdorazowo/	100,00 zł
5.	Tlen medyczny 10 l. butla	15,00 zł
6.	Tlen medyczny 2 l. butla	10,00 zł
7.	Każdorazowe nabicie butli	30,00 zł
8.	Opłata za przechowywanie szczepionek- cena za dobę	5,00 zł

CENY PODANE POWYŻEJ STANOWIĄ CENY NETTO I BĘDĄ POWIĘKSZONE O OBOWIĄZUJĄCY PODATEK VAT.

PREZES ZARZĄDU
Renata Kiempa

CENNIK USŁUG SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SPÓŁKA Z O.O.

Załącznik nr 1
obowiązujący od 09.03.2015r.

CENNIK USŁUG PRACOWNI KINEZYTERAPII I FIZYKOTERAPII

LP	NAZWA USŁUGI	Cena
1.	**KINEZOTERAPIA**	
	ćwiczenia bierne,	25,00 zł
	czynno-bierne, wspomagane, pionizacja (indywidualna praca z pacjentem) -co najmniej 15 minut	25,00 zł
	- ćwiczenia różne (czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem izometryczne) - co najmniej 15 minut	10,00 zł
	- nauka czynności lokomocyjnych	12,00 zł
	- wyciągi	12,00 zł
	- ćwiczenia ogólnousprawniające inne	8,00 zł

PREZES ZARZĄDU
Renata Kiempa

CENNIK USŁUG SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SPÓŁKA Z O.O.

Załącznik nr 2
obowiązujący od 07.04.2015r.

CENNIK USŁUG PORADNI ENDOKRYNOLOGICZNEJ

LP	NAZWA USŁUGI	Cena
1.	Porada w Poradni Endokrynologicznej	100,00 zł
2.	Porada w Poradni Endokrynologicznej - dla pacjentów POZ lek. Violetty Rynda Szpitala Miejskiego w Miastku Sp. z o.o.	bezpłatna

PREZES ZARZĄDU
Renata Klempa

Szpital Miejski w Miastku Sp. z o.o.

ul. Generała Wybickiego 30, 77-200 Miastko
tel. +48 59 857 09 00, email: biuro@szpitalmiastko.pl
http://www.szpitalmiastko.pl

CENNIK USŁUG SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SPÓŁKA Z O.O.

Załącznik nr 3

cennik obowiązuje od 07.08.2015r.

CENNIK POZOSTAŁYCH USŁUG REALIZOWANYCH PRZEZ SZPITAL

LP	RODZAJ USŁUGI	Cena
1.	Kserokopia dokumentacji medycznej na życzenie pacjneta, instytucji ubezpieczeniowych, kontrahentów itp..	0,61zł/ 1 str.
2.	Kserokopia dokumentacji przetargowej na życzenie kontrahenta	0,61zł/ 1 str.

UWAGA: Jeżeli badanie nie jest z zakresu opieki medycznej, służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, to cena badania będzie powiększona o należny podatek VAT w wysokości 23%.

PREZES ZARZĄDU
Renata Kiempa

Szpital Miejski w Miastku Sp. z o.o.
ul. Generała Wybickiego 30, 77-200 Miastko
tel. +48 59 857 09 00, email: biuro@szpitalmiastko.pl
http://www.szpitalmiastko.pl

CENNIK USŁUG SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SPÓŁKA Z O.O.

Załącznik nr 4
cennik obowiązuje od 01.06.2016r.

CENNIK BADAŃ ULTRASONOGRAFICZNYCH

LP	NAZWA BADANIA	Cena
	USG	
11.	- stawów	50,00 zł.

UWAGA: Jeżeli usługa nie jest z zakresu opieki medycznej, służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, to cena badania będzie powiększona o należny podatek VAT w wysokości 23%.

PREZES ZARZĄDU
Renata Kiempa

Szpital Miejski w Miastku Sp. z o.o.

ul. Generała Wybickiego 30, 77-200 Miastko
tel. +48 59 857 09 00, email: biuro@szpitalmiastko.pl
http://www.szpitalmiastko.pl

CENNIK USŁUG SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SPÓŁKA Z O.O.

Załącznik nr 5

cennik obowiązuje od 15.06.2016r.

CENNIK USŁUG WYKONYWANYCH W PORADNI POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNEJ

LP	NAZWA BADANIA	Cena
7.	Wprowadzenie leczniczej wkładki do macicy	500,00 zł
8.	Usunięcie leczniczej wkładki z macicy	100,00 zł

UWAGA: Jeżeli usługa nie jest z zakresu opieki medycznej, służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, to cena badania będzie powiększona o należny podatek VAT w wysokości 23%.

PREZES ZARZĄDU
Renata Kiempa

SZPITAL MIEJSKI W MIASTKU Sp. z o.o.
ul. Gen. Wybickiego 30; 77-200 Miastko
Tel. +48 59 857 0900; email:biuro@szpitalmiastko.pl
http//www.szpitalmastko.pl

Załącznik nr 6

CENNIK USŁUG SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SP. Z O.O

cennik obowiązuje od dnia 01.02.2017 r.

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

l.p.	NAZWA BADANIA	CENA (PLN)
1	TK głowy bez kontrastu	250,00
2	TK głowy bez kontrastu i z kontrastem	300,00
3	TK twarzoczaszki	250,00
4	TK zatok	250,00
5	TK klatki piersiowej bez kontrastu	300,00
6	TK klatki piersiowej bez kontrastu i z kontrastem	350,00
7	TK jamy brzusznej bez kontrastu	300,00
8	TK jamy brzusznej bez kontrastu i z kontrastem	350,00
9	KT miednicy (kostne,stawy biodrowe)	300,00
10	KT miednicy bez kontrastu i z kontrastem	350,00
11	KT dwóch okolic anatomicznych bez kontrastu i z kontrastem (jama brzuszna + miednica , klatka piersiowa + jama brzuszna)	550,00
12	KT trzech okolic anatomicznych bez kontrastu i z kontrastem (j klatka piersiowa +ama brzuszna + miednica)	650,00
13	TK kręgosłupa L-S	300,00
14	TK kończyna górna (bark, łokieć, nadgarstek)	250,00
15	TK kończyna dolna (biodro,kolano,staw skokowy,stopa)	250,00

ZATWIERDZAM

PREZES ZARZĄDU

Renata Kiempa

Szpital Miejski w Miastku Sp. z o.o.
ul. Generała Wybickiego 30, 77-200 Miastko
tel. [illegible] (91 00) email: biuro@szpitalmiastko.pl
http://www.szpitalmiastko.pl

CENNIK USŁUG SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SPÓŁKA Z O.O.

Załącznik nr 7
cennik obowiązuje od 15.11.2016r.

CENNIK BADAŃ ULTRASONOGRAFICZNYCH

LP	NAZWA BADANIA	Cena
	USG	
1.	- jamy brzusznej	90,00 zł
2.	- jamy brzusznej dla POZ	60,00 zł
3.	- badanie tarczycy	90,00 zł
4.	- badanie sutków	90,00 zł
5.	- badanie jąder	90,00 zł
7.	- badanie przezciemiączkowe	100,00 zł
8.	- badanie narządów rodnych	90,00 zł
9.	- badanie narządów rodnych + sonda dopochwowa	100,00 zł
10.	- badanie inne: np: ślinianki, szyja, węzły chłonne	90,00 zł
11.	- stawów	100,00 zł
	USG Doppler	
1.	- badanie naczyniowe kończyny dolnej	125,00 zł
2.	- badanie naczyniowe kończyny górnej	125,00 zł
3.	- badanie naczyniowe kończyn	190,00 zł
4.	- badanie tętnic szyjnych	100,00 zł
5.	- badanie naczyń nerkowych	100,00 zł
6.	- badanie tarczycy	100,00 zł

PREZES ZARZĄDU
Renata Kiempa

SZPITAL MIEJSKI W MIASTKU Sp. z o.o.
Dział Finansowo - Księgowy
77-200 Miastko; ul. Gen. J. Wybickiego 30
tel.59 857 09 06; fax 59 857 09 01
NIP 8421770610 Regon 222007697

Załącznik nr 8

CENNIK USŁUG ŚWIADCZONYCH PRZEZ KUCHNIĘ SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SP. Z O.O.

LP	NAZWA USŁUGI	Cena netto w zł
1.	Wyżywienie - osobodzień	15,00 zł
2.	Obiad	9,80 zł
3.	Obiad - stołówka pracownicza	9,00 zł
4.	Pojedynczy posiłek	4,50 zł

Cennik obowiązuje od dnia 01.02.2017r.

PREZES ZARZĄDU
Renata Krempa

Szpital Miejski w Miastku Sp. z o.o.

ul. Generała Wybickiego 30, 77-200 Miastko
tel. +48 59 857 09 00, email: biuro@szpitalmiastko.pl
http://www.szpitalmiastko.pl

CENNIK USŁUG SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SPÓŁKA Z O.O.

Załącznik nr 9
cennik obowiązuje od 23.03.2017r.

CENNIK BADAŃ ENDOSKOPOWYCH

LP	NAZWA BADANIA	Cena
1.	Gastroskopia diagnostyczna cienkim (przeznosowym) gastroskopem	220,00 zł
2.	Gastroskopia diagnostyczna cienkim (przeznosowym) gastroskopem + test Helicobakter	240,00 zł
3.	Gastroskopia diagnostyczna cienkim (przeznosowym) gastroskopem z pobraniem materiału do badania hist-pat + test Helicobakter[1]	290,00 zł

[1] nie zawiera ceny badania histopatologicznego

UWAGA: Jeżeli usługa nie jest z zakresu opieki medycznej, służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, to cena badania będzie powiększona o należny podatek VAT w wysokości 23%.

PREZES ZARZĄDU
Renata Kiempa

Załącznik nr 10

CENNIK POZOSTAŁYCH USŁUG REALIZOWANYCH PRZEZ SZPITAL

LP	RODZAJ USŁUGI	Cena netto
1.	Sporządzenie jednej strony wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej	7,08 zł
2.	Sporządzenie jednej kopii albo wydruku dokumentacji medycznej	0,24 zł
3.	Udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych	1,41 zł
4.	Kserokopia dokumentacji przetargowej na życzenie kontrahenta	0,49zł/ 1 str.
5.	Cena za wypożyczenie butli z tlenem –	40,00 zł
	kaucja za wypożyczenie butli /opłata pobierana każdorazowo/	100,00 zł
6.	Tlen medyczny 10 l butla	15,00 zł
7.	Tlen medyczny 2 l butla	10,00 zł
8.	Każdorazowe nabicie butli	30,00 zł
9.	Opłata za przechowywanie szczepionek- cena za dobę	5,00 zł

Ceny podane powyżej będą powiększone o obowiązujący podatek VAT

Cennik obowiązuje od dnia 10.05.2017r.

PREZES ZARZĄDU
Renata Kiempa