Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
wprowadzony 15.12.2023 r.
R-z Nr 45 z dn. 15.12.2023 r.

1 WSzKzP SPZOZ
W LUBLINIE

REGULAMIN
UDZIELANIA ODPŁATNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
w 1 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie

I. Zgodnie § 16 oraz § 23 Regulaminu organizacyjnego 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie (1 WSzKzP) może udzielać świadczeń zdrowotnych odpłatnie.

II. Celem niniejszego Regulaminu jest określenie zasad dotyczących:

1) udzielania odpłatnych świadczeń indywidualnym pacjentom poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,
2) prowadzenia terapii dla indywidualnych pacjentów zgodnie z rozpoznaniem jednostki chorobowej w ramach odpłatnych świadczeń,
3) udzielania odpłatnych świadczeń w ramach odrębnych umów z podmiotami.

III. Odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych ponoszą:

1) w zakresie nadzoru nad standardami udzielanych świadczeń – ordynator/kierownik kliniki/oddziału, kierownik polikliniki, kierownik (osoba odpowiedzialna za funkcjonowanie) pracowni specjalistycznej, kierownik poradni stomatologicznej, kierownik centrum rehabilitacji (wymienione osoby funkcyjne mogą również udzielać odpłatnych świadczeń zdrowotnych),
2) w zakresie zgodności dokumentacji związanej z odpłatnym udzielaniem świadczeń zdrowotnych - pracownicy jednostek i komórek organizacyjnych udzielających tych świadczeń,
3) w zakresie wnoszenia opłat - pracownik pionu głównego księgowego oraz punktu kasowego (rejestracji Szpitala),
4) w zakresie wyceny planowanego świadczenia – kierownik danej komórki organizacyjnej i kierownik Działu Kontrolingu i kierownik Działu Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Medycznych,
5) w zakresie wystawiania faktur –pracownik pionu głównego księgowego.

IV. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie (1 WSzKzP), zwany dalej Szpitalem, udziela odpłatnych badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych oraz procedur medycznych, poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie.
2. Odpłatne świadczenia zdrowotne mogą być udzielane indywidualnie (§ 23 Regulaminu Organizacyjnego) wszystkim osobom, zwanym dalej Klientem, które występując ze stosownym wnioskiem wyrażą chęć skorzystania z odpłatnych świadczeń zdrowotnych oraz podpiszą umowę na udzielanie tych świadczeń w przypadkach określonych niniejszym Regulaminem. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1a i 1b do niniejszego Regulaminu.
3. Odpłatne świadczenia zdrowotne mogą być udzielane w ramach odrębnych umów z kontraktującymi podmiotami (§ 16 Regulaminu Organizacyjnego) m.in. z innymi podmiotami leczniczymi, pracodawcami czy towarzystwem ubezpieczeń.
4. Odpłatne świadczenia zdrowotne realizowane są w sposób nieograniczający dostępu do świadczeń dla pacjentów korzystających z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego leczonych w ramach klinik, oddziałów szpitalnych, poradni i pracowni specjalistycznych oraz Centrum Rehabilitacji.
5. Odpłatne udzielanie świadczeń nie narusza potencjału zadeklarowanego przez Szpital w harmonogramie zgłoszonym do Narodowego Funduszu Zdrowia a także w sposób nieograniczający i nieingerujący w kolejkowanie świadczeń zgodne z powszechnie obowiązującymi przepisami i umową z Narodowym Funduszem Zdrowia.
6. Jeśli miejscem realizacji odpłatnego świadczenia zdrowotnego jest klinika lub oddział szpitalny, wówczas z Klientem zawiera się umowę, której wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
7. Odpłatne świadczenia zdrowotne opisane w ust. 4 realizowane są według obowiązującego cennika, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia personelu medycznego (w formie umowy cywilno-prawnej lub premii) oraz przestrzeganiem czasu pracy personelu.
8. Podstawą rejestracji na odpłatne świadczenia zdrowotne jest wypełniony wniosek, o którym mowa w ust. 2.
9. Udzielenie świadczenia opisanego w ust. 4 poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego jest możliwe po dokonaniu wpłaty całości kwoty uzgodnionej w oparciu o cennik Szpitala.
10. Udzielenie świadczenia opisanego w ust. 5 poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego jest możliwe tylko i wyłącznie po przeprowadzeniu wcześniejszej konsultacji pacjenta przez lekarza specjalistę w danej dziedzinie medycyny, podpisaniu umowy na udzielanie komercyjnych świadczeń zdrowotnych, i dokonaniu wpłaty całości kwoty uzgodnionej w oparciu o cennik Szpitala.

11. Odpłatne świadczenia zdrowotne w Szpitalu udzielane są wyłącznie przez osoby posiadające uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych.
12. Po udzieleniu odpłatnego świadczenia zdrowotnego jeżeli jest to wskazane wykonujący lekarz wypisuje Klientowi zalecenia co do dalszego postępowania.
13. Po zakończeniu udzielania odpłatnych świadczeń dokumentacja medyczna Klienta z wykonanego badania lub procedury medycznej przechowywana jest w sposób określony obowiązującymi przepisami i podlega prawnej ochronie.

V. OBSŁUGA KLIENTÓW - PACJENTÓW INDYWIDUALNYCH

1. Wszelkie czynności związane z realizacją odpłatnych świadczeń zdrowotnych na rzecz Klientów zapewniają pracownicy (lekarze, pielęgniarki, laboranci, radiolodzy, rehabilitanci, sekretarki medyczne i inne osoby) jednostek i komórek organizacyjnych szpitala udzielających tych świadczeń.
2. Lekarz współpracujący ze Szpitalem na podstawie umowy cywilno-prawnej, jest zobowiązany do zawarcia odrębnej umowy ze Szpitalem na realizację świadczenia komercyjnego, przed jego rozpoczęciem.
3. Do zadań pracowników określonych w ust. 1 należy w szczególności:
   1) udzielanie Klientowi informacji dotyczących odpłatnych świadczeń zdrowotnych w klinice, oddziale, poradni, pracowni czy w zakładzie (zakres, zasady, cena, opis świadczenia, ustalenie przybliżonego terminu usługi, itd.). Ponadto, udzielenie informacji o możliwych następstwach i konsekwencjach planowanego świadczenia medycznego.
   2) prowadzenie listy Klientów oczekujących,
   3) wystawianie poleceń wpłat do kasy,
   4) przyjmowanie wniosków o wykonanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego,
   5) pobieranie przez pracowników rejestracji Szpitala opłat za odpłatne świadczenia zdrowotne w oparciu o obowiązujące przepisy,
   6) współpraca z Działem Kontrolingu w zakresie aktualizacji listy procedur odpłatnych, znajdujących się w cenniku Szpitala,
   7) dbałość o zapewnienie wysokiego standardu obsługi Klientów.
4. Odpłatne świadczenia zdrowotne udzielane są zgodnie z zasadami, określonymi w procedurze, o której mowa w pkt VI niniejszego Regulaminu.

VI. PROCEDURA UDZIELENIA ODPŁATNEGO ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO

1. Klient zainteresowany udzieleniem odpłatnego świadczenia zdrowotnego zgłasza chęć pisemnie na adres szpitala lub e-mailowo na podany poniżej adres poczty elektronicznej, osobiście lub telefonicznie.

2. Dane kontaktowe rejestracji/ informacji poszczególnych komórek organizacyjnych udzielających odpłatnych świadczeń zdrowotnych są następujące:
   1) Rejestracja do poradni specjalistycznych polikliniki (udziela również informacji o możliwości uzyskania odpłatnych świadczeń zdrowotnych w oddziałach szpitalnych, kierując Klienta do danego oddziału) w dni robocze w godz. 7.30-18.00- tel. 261183230, email: rejestracja@1wszk.pl,
   2) Rejestracja do oddziałów szpitalnych (sekretarki medyczne oddziałów) w dni robocze w godz. 7.30-15.00:
      a) oddział chirurgii ogólnej i małoinwazyjnej– tel. 261183222, email: chirurgia@1wszk.pl
      b) oddział chirurgii onkologicznej – tel. 882935722, email: onkologia@1wszk.pl
      c) oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej (z pododdziałem rehabilitacji ogólnoustrojowej) – tel. 261183623 lub 261183219, email: ortopedia@1wszk.pl,
      d) oddział chorób wewnętrznych (z pracownią polisomnografii i pododdziałem dermatologii) – tel. 261183205 lub 26118 3207, email: wewnętrzny@1wszk.pl,
      e) oddział kardiologii (z oddziałem kardiologii, pododdziałem rehabilitacji kardiologicznej, pododdziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego i pracownią hemodynamiki) – tel. 261183614, email: hemodynamika@1wszk.pl,
      f) oddział urologii – Tel. 261183619 lub 261183213, email: urologia@1wszk.pl,
      g) oddział gastroenterologii (z centralną pracownią endoskopową) - tel. 261183220 lub 261183243, email: endoskopia@1wszk.pl,
      h) katedra i klinika ginekologii i endokrynologii – tel. 261183239 lub 261183242, email: ginekologia@1wszk.pl,
      i) oddział otolaryngologii – tel. 261183242, email: laryngologia@1wszk.pl,
      j) oddział okulistyki – tel. 261183226, email: okulistyka@1wszk.pl,
      k) oddział neurologiczny (z pododdziałem rehabilitacji neurologicznej) – tel. 261183201 lub 261183232 lub 261183234, email: neurologia@1wszk.pl,
      l) klinika neurochirurgii i oddział neurochirurgii – tel. 261183194, email: neurochirurgia@1wszk.pl,
   3) rejestracja do zakładu diagnostyki obrazowej (rtg, usg, mammografia, TK, RM, densytometria) w dni robocze w godz. 7.30-18.00, tel. 261183248 lub 261183249, email: rtg@1wszk.pl,
   4) rejestracja do centrum rehabilitacji w dni robocze w godz. 7.30-18, tel. 261183627, email: rehabilitacja@1wszk.pl,
   5) rejestracja do poradni stomatologicznej w dni robocze w godz. 7.30-18.00, tel. 261183268 lub 261183269, email: stomatologia@1wszk.pl,
   6) rejestracja do centralnej pracowni endoskopowej w dni robocze w godz. 7.30-15.00, tel. 2611832220 lub 261183243, email: endoskopia@1wszk.pl.

Ponadto wszystkie informacje teleadresowe znajdują się na stronie internetowej Szpitala: *www.1wszk.pl*

3. Pracownicy jednostek i komórek organizacyjnych określonych w ust. 2 przedstawiają Klientowi informację dotyczącą odpłatnych świadczeń zdrowotnych wraz z cennikiem i podstawowymi zasadami ich udzielania określonymi w niniejszym *Regulaminie*. Ponadto pracownicy udzielają Klientowi na bieżąco także wszelkich innych informacji i wyjaśnień związanych z udzieleniem odpłatnych świadczeń.
4. W sytuacji, gdy w cenniku Szpitala nie znajduje się świadczenie zdrowotne, a istnieje możliwość jego realizacji, wówczas cena ustalana jest indywidualnie przy współpracy kierownika danej jednostki z Działem Kontrolingu, następnie taka informacja przedstawiana jest Klientowi.
5. W przypadku odpłatnego wykonania badań diagnostycznych (analityka lekarska, diagnostyka obrazowa, endoskopia), porady ambulatoryjnej, usługi stomatologicznej lub rehabilitacyjnej ustala się następujący sposób postępowania:
   a. przy uzgadnianiu z Klientem terminu wykonania świadczenia (jeśli jest on inny niż dzień, w którym Klient zgłasza chęć wykonania świadczenia), pracownicy danej rejestracji/ sekretariatu przekazują mu do wypełnienia *Wniosek* (Załącznik nr 1a), lub przy uzgodnieniach w formie zdalnej udostępniają go elektronicznie,
   b. w razie konieczności pracownik rejestracji/ sekretariatu z oryginałem *Wniosku* (załącznik 1a) kieruje Klienta do właściwego lekarza w celu przeprowadzenia konsultacji i wskazania procedury medycznej do realizacji (rodzaj i ilość),
   c. klient, dokonuje wpłaty należności w pełnej wysokości, na podstawie obowiązującego w Szpitalu cennika świadczeń,
   d. po wniesieniu pełnej odpłatności za udzielanie świadczeń zdrowotnych Klient jest informowany o miejscu i czasie wykonania świadczenia odpłatnego,
6. W przypadku odpłatnego wykonania procedury medycznej bądź świadczenia związanego z hospitalizacją ustala się następujący sposób postępowania:
   a. przy uzgadnianiu z Klientem terminu wykonania świadczenia (jeśli jest on inny niż dzień, w którym Klient zgłasza chęć wykonania świadczenia), pracownicy danej rejestracji/ sekretariatu przekazują mu do wypełnienia *Wniosek* (Załącznik nr 1a), lub przy uzgodnieniach w formie zdalnej udostępniają go elektronicznie,
   b. pracownicy dokonują rezerwacji miejsca, po wcześniejszym uzgodnieniu z ordynatorem/kierownikiem komórki organizacyjnej w której odbywać będzie się leczenie,
   c. w razie konieczności lekarz przeprowadza niezbędne konsultacje w celu określenia procesu terapeutycznego,
   d. kierownik komórki organizacyjnej lub wyznaczony przez niego lekarz, przekazuje w formie pisemnej podstawowe informacje z zalecaniami, terminem, harmonogramem oraz ustalonym miejscem udzielenia świadczeń oraz wystawia polecenie zapłaty, a pracownicy

danej rejestracji/ sekretariatu informują Klienta o konieczności wniesienia opłaty w wysokości pełnego kosztu świadczenia, oraz generują umowę o odpłatne udzielanie świadczeń zdrowotnych (Załącznik nr 2),

e. klient dokonuje wpłaty pełnej należności w pełnej wysokości co najmniej 7 dni przed planowanym zabiegiem, na podstawie wystawionego polecenia, a następnie przedkłada do rejestracji/ sekretariatu umowę o odpłatne udzielanie świadczeń zdrowotnych (Załącznik nr 2) podpisaną własnoręcznie lub elektronicznie wraz z potwierdzeniem wpłaty,

f. przedłożenie dokumentów opisanych lit. e jest potwierdzaniem rezerwacji opisanej w lit. b, a brak jest rezygnacją z rezerwacji terminu,

g. Klient zgłasza się na oddział zgodnie z ustalonym terminem, harmonogramem oraz ustalonym miejscem udzielenia świadczeń.

7. Klient może zmienić termin udzielanego świadczenia na inny, pod warunkiem zgłoszenia takiego zamiaru nie później niż 3 dni robocze przed wyznaczonym terminem i posiadania przez Szpital możliwości na udzielenie odpłatnego świadczenia zdrowotnego w innym terminie. Przez dni robocze należy rozumieć dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni wolnych od pracy i świąt.
8. W ramach odrębnie obowiązujących umów z podmiotami, szczegółowe zasady udzielania świadczeń określone są każdorazowo w przedmiotowych umowach.

VII. ZASADY ODPŁATNOŚCI

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są po dokonaniu wpłaty całości uzgodnionej kwoty wynikającej z cennika Szpitala i otrzymaniu tego potwierdzenia.
2. W przypadku rezygnacji Klienta ze świadczenia na oddziale szpitalnym, dokonana zgodnie z ust. 7 wpłata zostanie zwrócona Klientowi, po pomniejszeniu o opłatę manipulacyjną Szpitala, w wysokości 300,00 zł, tytułem rekompensaty poniesionego kosztu związanego z rezygnacją Klienta.
3. W przypadku nie udzielenia świadczenia z winy Szpitala, uiszczona wpłata niezwłocznie zostaje zwrócona Klientowi w pełnej wysokości, w sposób przez niego wskazany lub w ten sam sposób, w jaki została dokonana płatność.
4. Wpłaty za świadczenia zdrowotne można dokonać przelewem na rachunek bankowy Szpitala: BGK O/Lublin 59 1130 1206 0028 9003 4420 0003, lub gotówką lub kartą bezpośrednio w kasie Szpitala -w godzinach 7.30 – 15.00 lub w punkcie kasowym (rejestracji placówki) w godzinach 7.30 – 18.00, co najmniej na dzień przed udzieleniem świadczenia.
5. W tytule przelewu powinny znaleźć się następujące informacje:, nr PESEL Klienta oraz rodzaj zaplanowanego badania diagnostycznego lub procedury medycznej z dniem planowanego wykonania.

6. Ustala się zasady postępowania z opłatami za świadczenia zdrowotne poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego:
   1) w przypadku zaistnienia konieczności dokonania zwrotu pobranej należności od Klienta, zwrot uiszczonej opłaty może nastąpić na podstawie dokumentu potwierdzającego niezrealizowanie zaplanowanego świadczenia zdrowotnego,
   2) jeżeli Klient zgłosi chęć otrzymania faktury, pracownik pionu głównego księgowego wystawia fakturę sprzedaży,
   3) w przypadku pobrania opłaty przez pracownika rejestracji jest on zobowiązany do przekazania pobranej kwoty do Kasy Szpitala.
7. W przypadku udzielania świadczeń w ramach odrębnie obowiązujących umów z podmiotami, cennik (załącznik nr 3) nie jest wiążący, a wartości umów oraz zasady odpłatności każdorazowo określone są w przedmiotowych umowach.

VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.
2. Wszelkie zmiany w Regulaminie mogą być dokonywane tylko w formie pisemnej.
3. Tekst niniejszego Regulaminu otrzymują kierownicy medycznych komórek organizacyjnych Szpitala celem jego przestrzegania oraz zapoznania z jego treścią podległych im pracowników

Załącznik nr 1a regulamin udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych

WNIOSEK
o odpłatne badania diagnostyczne (analityka lekarska, diagnostyka obrazowa, endoskopia), poradę ambulatoryjna, usługę stomatologiczną lub rehabilitacyjną w 1WSzKzP w Lublinie

Lublin, dnia .....

Imię i nazwisko	.....
PESEL	.....
Adres zamieszkania	.....
Nr telefonu/ kontakt email	.....

Niniejszym proszę o udzielenie odpłatnego świadczenia zdrowotnego:

Wpisać nazwę badania diagnostycznego, porady, usługi	**Kwota odpłatności:**

.....
podpis Klienta

Oświadczam, że:
1. Zostałem/-am poinformowany/-a i przyjmuję do wiadomości, że świadczenia zdrowotne udzielane poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego (odpłatne) nie podlegają refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
2. Jest mi wiadomym, że wnioskowane świadczenia można wykonać nieodpłatnie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w 1 WSzKzP w Lublinie lub innych placówkach służby zdrowia, ale z tej możliwości świadomie rezygnuję.
3. Zapoznałem/łam się z Regulaminem odpłatnego udzielania świadczeń i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
podpis Klienta

Załącznik nr 1b regulamin udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych

WNIOSEK
o odpłatne wykonanie procedury medycznej
(poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego)
w 1WSzKzP w Lublinie

Lublin, dnia .....

Imię i nazwisko	.....
PESEL	.....
Adres zamieszkania	.....
Nr telefonu/ kontakt email	.....

Niniejszym proszę o udzielenie odpłatnego świadczenia zdrowotnego:	**Wpisać nazwę procedury medycznej bądź świadczenia związanego z hospitalizacją (wg JGP) :** ....

.....
podpis Klienta

Opinia lekarza udzielającego konsultacji do udzielenia odpłatnego świadczenia (badania diagnostycznego, zabiegu operacyjnego lub hospitalizacji):

.....
.....
.....
.....

data, pieczęć i podpis lekarza

Za wnioskowane/ą przeze mnie badanie diagnostyczne lub procedurę medyczną **zobowiązuję się** zapłacić kwotę zgodną z cennikiem Szpitala za odpłatne świadczenia zdrowotne przed udzieleniem mi świadczenia zdrowotnego.

.....
podpis Klienta

Oświadczam, że:

1. Zostałem/-am poinformowany/-a i przyjmuję do wiadomości, że świadczenia zdrowotne udzielane poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego (odpłatne) nie podlegają refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
2. Jest mi wiadomym, że wnioskowane świadczenia można wykonać nieodpłatnie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w 1 WSzKzP w Lublinie lub innych placówkach służby zdrowia, ale z tej możliwości świadomie rezygnuję.
3. Zapoznałem się z Regulaminem odpłatnego udzielania świadczeń i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
podpis Klienta

UMOWA
na udzielanie komercyjnych świadczeń zdrowotnych w ramach hospitalizacji
(zwana w dalszej części „Umową")

zawarta w Lublinie w dniu ..... pomiędzy:

1 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ z siedzibą w Lublinie (20-049) al.Racławickie 23, REGON: 431022232, NIP 7122410820, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000026235, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin- Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku VI Wydział Gospodarczy, zwanym w dalszej części **„Szpitalem"** reprezentowanym przez:

Pana .....Komendanta Szpitala

a

Panią/Panem ..... adres: .....
PESEL:..... adres do korespondencji:.....
e-mail/ tel. ..... zwaną/ym w dalszej części umowy **„Klientem"**

W związku z wnioskiem Klienta z dnia ..... o wykonanie przez Szpital odpłatnych świadczeń medycznych, Strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest wykonanie przez Szpital za wynagrodzeniem na rzecz Klienta usługi zdrowotnej polegającej na:
   1) .....
   2) .....
   3) .....
   zwanymi w dalszej części Umowy łącznie „Świadczeniami"
2. Świadczenia opisane w ust 1 zostaną wykonane w Klinice/Oddziale ..... Szpitala.

§ 2

Strony ustalają następujące terminy wykonania Świadczeń, określonych w § 1 ust. 1 pkt .....:
- termin rozpoczęcia - ....., przewidywany termin zakończenia - .....

§ 3

Szpital zobowiązuje się wykonać usługę, o której mowa w § 1 Umowy z należytą starannością, zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną. Ponadto Szpital oświadcza, że posiada wymagane uprawnienia i wykwalifikowany personel medyczny oraz pomieszczenia i sprzęt niezbędne dla wykonania Świadczeń.

§ 4

1. Warunkiem niezbędnym udzielenia Świadczeń jest kwalifikacja lekarska dokonana przez lekarza Szpitala, po uprzednim przedłożeniu wyników wszystkich zleconych Klientowi badań.
2. Klient zobowiązany jest zapewnić we własnym zakresie na okres udzielania Świadczenia przedmioty codziennego użytku, takie jak: odzież, szlafrok, piżama, odzież sportowa, środki higieny osobistej, w tym w szczególności zobowiązany jest do zabezpieczenia się na cały okres w leki, które regularnie zażywa.

§ 5

1. Klient został poinformowany o przysługujących mu prawach pacjenta, Regulaminie organizacyjnym Szpitala, pouczony o sposobie przygotowania się do pobytu w Szpitalu, podpisał świadomą zgodę na wykonanie Świadczeń.
2. Klient zobowiązuje się do zastosowania się do Regulaminu określonego w ust. 1 oraz przyjmuje do wiadomości, że koszty pobytu w Szpitalu nie podlegają refundacji z Narodowego Funduszu Zdrowia.
3. Klient oświadcza, że: podlega/ nie podlega powszechnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu (*niewłaściwe skreślić*).

§ 6

Szpital oświadcza, że nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy, przedmioty oraz środki płatnicze nieprzekazane do depozytu Szpitala.

§ 7

1. W celu realizacji Świadczenia Klient zobowiązuje się do dostarczenia Szpitalowi wszelkich danych i informacji, w tym w szczególności wyników badań, orzeczeń i zaświadczeń lekarskich wymaganych przez Szpital i umożliwiających wykonanie Umowy.
2. W razie zaistnienia potrzeby, uzasadnionej względami medycznymi, w tym ratowania życia, Klient upoważnia Szpital do wykonania na jego rzecz dodatkowych czynności medycznych, w tym w szczególności badań, czynności diagnostycznych bądź dodatkowych procedur medycznych. Z tytułu dodatkowych czynności medycznych Szpitalowi będzie przysługiwało odrębne wynagrodzenie ustalone zgodnie z cennikiem Szpitala obowiązującym w dniu wykonania dodatkowych czynności, lub ustalone indywidualnie.
3. Szpital każdorazowo zobowiązany jest poinformować Klienta o konieczności wykonania dodatkowych czynności medycznych, o których mowa w ust. 2, a na jego wniosek dodatkowo udostępnić aktualny cennik.

§ 8

1. Za wykonanie Świadczeń Klient zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Szpitala wynagrodzenia w wysokości **.....zł brutto** (słownie: .....00/100).
2. Zapłata wynagrodzenia nastąpi najpóźniej w terminie 2 dni przed datą wykonania przez Szpital Świadczeń, w formie przelewu na rachunek bankowy BGK O/Lublin 59 1130 1206 0028 9003 4420 0003 lub gotówką lub kartą w kasie Szpitala.
3. Niezależnie od wynagrodzenia określonego w ust. 1, Klient zobowiązany jest do zapłaty wynagrodzenia za dodatkowe czynności medyczne, o których mowa w § 7 ust. 2. Zapłata z tego tytułu nastąpi w terminie wskazanym na rachunku lub fakturze, nie krótszym jednak niż 14 dni od dnia ich wystawienia.
4. W przypadku braku zapłaty, wskazanej w ust. 1 przez Klienta, we wskazanym przez Szpital terminie, Szpital może umowę rozwiązać w trybie natychmiastowym, żądając jednocześnie od Klienta wniesienia opłaty manipulacyjnej celem pokrycia poniesionych przez niego kosztów administracyjnych.

§ 9

1. W przypadku, gdy wywiązanie się z obowiązków określonych w umowie przez Szpital nie jest możliwe z przyczyn niezależnych od Szpitala, klient zostanie o tym powiadomiony bez zbędnej zwłoki.
2. W przypadku opisanym w ust. 1 strony umowy uzgodnią nowy termin udzielenia świadczenia.
3. W przypadku niewykonania Świadczenia z winy Szpitala, Szpital zobowiązuje się do niezwłocznego zwrotu zapłaconego wynagrodzenia w pełnej wysokości, w sposób ustalony z Klientem.

§ 10

1. Szpital może rozwiązać umowę przed upływem okresu, na jaki została zawarta, jeżeli:
   1) Klient naruszać będzie postanowienia Regulaminu Szpitala,
   2) Klient pomimo wezwania nie ureguluje, we wskazanym przez Szpital terminie, wynagrodzenia, przysługującego Szpitalowi z tytułu wykonania Umowy.
2. Klient może rozwiązać umowę przed upływem okresu na jaki umowa została zawarta w każdym czasie. W takim przypadku, jeżeli zostało wpłacone należne Szpitalowi wynagrodzenie, Szpital zwróci Klientowi wynagrodzenie w wysokości proporcjonalnej do okresu rezygnacji z umowy, pomniejszone o opłatę manipulacyjną w wysokości: 300,00 zł.
3. Oświadczenie każdej ze stron o rozwiązaniu umowy wymaga dla swej ważności formy pisemnej.
4. Szpital może odstąpić od Umowy w każdym czasie, jeżeli wykonanie świadczenia w ustalonym terminie z przyczyn uzasadnionych względami medycznymi będzie niemożliwe lub będzie niosło za sobą zwiększone ryzyko, które to okoliczności nie występowały w dacie kwalifikacji do udzielania Świadczeń. W takim przypadku Szpital zobowiązany jest zwrócić Klientowi całą kwotę wpłaconą przez niego na poczet wynagrodzenia.

§ 11

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć w związku z wykonywaniem niniejszej umowy strony będą starały się rozstrzygnąć w sposób polubowny, a w przypadku braku porozumienia poddadzą spór pod rozstrzygniecie sądu powszechnego rzeczowo i miejscowo właściwego dla siedziby Szpitala.
3. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

KLIENT **SZPITAL**

....

KOMENDANT
1 Wojskowego Szpitala Klinicznego
z Poliklinika SPZOZ w Lublinie

płk dr n. biol. Mateusz MICHALSKI

ZATWIERDZIŁ

CENNIK USŁUG

1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

w Lublinie

1 WSzKzP SPZOZ
W LUBLINIE

LUBLIN MARZEC 2024 r.

Załącznik nr 3 do Regulaminu udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych

CENNIK USŁUG

1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie

1.LECZENIE SZPITALNE	Cena zł	
	netto	brutto
Oddział chorób wewnętrznych		
Bezdech senny (diagnostyka polisomograficzna)	1 500,00	1 500,00
Migotanie przedsionków (kardiowersja farmakologiczna/elektryczna)	2 000,00	2 000,00
Zaburzenia rytmu serca (diagnostyka, leczenie)	3 000,00	3 000,00
Nadciśnienie tętnicze (diagnostyka podstawowa i leczenie)	3 000,00	3 000,00
Nadciśnienie tętnicze wtórne i oporne (diagnostyka,leczenie)	6 000,00	6 000,00
Diagnostyka zmian ogniskowych w obrębie klp/j.brzusznej	9 000,00	9 000,00
Diagnostyka i leczenie cukrzycy	4 000,00	4 000,00
Diagnostyka niedokrwistości	5 000,00	5 000,00
Oddział neurologiczny		
Bóle głowy- diagnostyka	4 200,00	4 200,00
Utraty przytomności/padaczka-diagnostyka	6 000,00	6 000,00
Zawroty głowy-diagnostyka i leczenie	6 000,00	6 000,00
Bóle kręgosłupa-diagnostyka i leczenie	4 800,00	4 800,00
Drżenie/choroba Parkinsona-diagnostyka	6 000,00	6 000,00
Oddział okulistyczny		
Laserowy zabieg naprawczy odwarstwienia siatkówki	600,00	600,00
Laserowy zabieg przeciwjaskrowy Iridotomia	300,00	300,00
Laser Kapsulotomia YAG	300,00	300,00
Wycięcie brodawki z badaniem histopatologicznym	od 600,00	od 600,00
Wycięcie gradówki z badaniem histopatologicznym	550,00	550,00
Wycięcie dużej zmiany powieki niepełnej grubości	500,00	500,00
Wycięcie dużej zmiany powieki pełnej grubości	800,00	800,00
Plastyka powieki górnej	1 200,00	1 200,00
Plastyka powieki dolnej	1 000,00	1 000,00
Badanie histopatologiczne	100,00	100,00
Sondowanie przewodu nosowo-łzowego	200,00	200,00
Zamknięcie punktów łzowych (jedno oko)	150,00	150,00
Zamknięcie punktów łzowych typu PLUG-IN (jeden punkt)	300,00	300,00
Wycięcie zmiany ze spojówki	500,00	500,00
Operacja cysty spojówki	500,00	500,00
Operacja kępek żółtych	800,00	800,00
Wycięcie skrzydlika	1 000,00	1 000,00
Angiografia fluoresceinowa	180,00	180,00
Angiografia + OCT	250,00	250,00
Badanie pola widzenia Humphrey	80,00	80,00
Pełne badanie refrakcji od dali i bliży-wykonywane w czasie wizyty	100,00	100,00
Pełne badanie dna oka-wykonane w czasie wizyty	140,00	140,00

specjalistycznej		
Badanie ciśnienia śródgałkowego (Goldman,Pascal)- wykonywane w czasie wizyty specjalistycznej. Badanie poza wizytą	50,00	50,00
Badanie topografii rogówki	70,00	70,00
Biometria laserowa gałki ocznej z kalkulacją soczewki	100,00	100,00
Biometria USG gałki ocznej z opisem	60,00	60,00
OCT przedniego odcinka oka lub siatkówki z opisem	120,00	120,00
OCT	100,00	100,00
Iniekcja doszklistkowa EYLEA	1 300,00	1 300,00
Iniekcja doszklistkowa BEOVU	3 900,00	3 900,00
Iniekcja doszklistkowa AVASTIN	800,00	800,00
Wizyta kwalifikacyjna do podania leku (iniekcji)	200,00	200,00
Rekonstrukcja brzegu powieki pełnej grubości	4 000,00	4 000,00
Rekonstrukcja powieki przeszczep/ uszypułkowany płat skóry	4 000,00	4 000,00
Operacja opadania powiek- operacja mięśnia dźwigacza (powieka górna)	4 000,00	4 000,00
Operacja zwiotczenia skóry powiek górnych	5 000,00	5 000,00
Operacje podwiniętej/ odwiniętej powieki/ niedomykalność powiek	4 600,00	4 600,00
00Korekcja niedomykalności powiek	10 000,00	10 000,00
Plastyka kanalika łzowego (zwężenie lub zapalenie kanalika łzowego)	4 600,00	4 600,00
Operacja skrzydlika z przeszczepem spojówki	2 500,00	2 500,00
Oddział ortopedii		
Całkowita endoprotezoplastyka biodra (bez kosztów implantu)	20 000,00	20 000,00
Całkowita cementowa protezoplastyka kolana (bez kosztów implantu)	22 000,00	22 000,00
Zespół cieśni nadgarstaka	5 000,00	5 000,00
Przykurcz rozcięgna dłoniowego (choroba Dupuytrena)	7 000,00	7 000,00
Usunięcie materiału zespalającego (kończyna górna, dolna)	5 000,00	5 000,00
Operacja palucha koślawego	6 000,00	6 000,00
Oddział chirurgii		
Operacja przepukliny pachwinowej/kresy białej/pępkowej z implantem syntetycznym (siatką) sposobem klasycznym	6 500,00	6 500,00
Operacja przepukliny pachwinowej/kresy białej/pępkowej z implantem syntetycznym (siatką) sposobem laparoskopowym	6 000,00	6 000,00
Leczenie otyłości-założenie i wyjęcie balona żołądkowego	8 000,00	8 000,00
Chirurgia bariatryczna-rękawowa resekcja żołądka sposobem laparoskopowym	20 000,00	20 000,00
Plastyka powłok brzusznych z jednoczasową operacją przepukliny kresy białej	18 000,00	18 000,00
Plastyka powiek górnych i dolnych:		
Plastyka nadmiaru skóry powiek górnych obustronnie	5 000,00	5 000,00
Plastyka nadmiaru skóry powiek górnych jednostronnie	3 500,00	3 500,00
Wycięcie nadmiaru skóry powiek dolnych	5 500,00	5 500,00
Wycięcie nadmiaru skóry powiek górnych i dolnych	9 500,00	9 500,00

Wycięcie pęcherzyka żółciowego	od 6 000,00	od 6 000,00
Żylaki odbytu	od 4 500,00	od 4 500,00
Laparoskopowe usunięcie przepukliny pachwinowej	od 8 900,00	od 8 900,00
Leczenie chirurgiczne przetoki odbytu	od 5 200,00	od 5 200,00
Miniflebektomia	od 3 000,00	od 3 000,00
Nacięcie i drenaż głęboko położonego ropnia lub krwiaka	800,00	800,00
Nacięcie i drenaż ropnia około-odbytniczego	od 1 400,00	od 1 400,00
Operacja naprawcza przepukliny	od 5 900,00	od 5 900,00
Operacja naprawcza przepukliny nawrotowej lub w bliźnie pooperacyjnej	od 4 000,00	od 4 000,00
Operacje przetoki okołoodbytniczej	5 200,00	5 200,00
Podwiązanie i podział żyły odstrzałkowej w miejscu ujścia do żyły podkolanowej	od 1 200,00	od 1 200,00
Rozszerzenie zwieracza odbytu	od 1 000,00	od 1 000,00
Skleroterapia-zamykanie naczynek	500,00	500,00
Usunięcie żylaków odbytu	od 400,00	od 400,00
Wszycie przeciwalkoholowe (tabletki disulfiram)	1 000,00	1 000,00
Wycięcie szczeliny odbytu, z nacięciem zwieracza odbytu-sfinkterotomia	od 1 500,00	od 1 500,00
Wycięcie zatoki (krypty) odbytu	od 1 100,00	od 1 100,00
Wycięcie zmienionych żylakowato żył w obrębie kończyny: jedna kończyna dwie kończyny	 od 3 100,00 od 5 600,00	 od 3 100,00 od 5 600,00
Zabiegi chirurgiczne w obrębie paznokcia: Klinowe wycięcie skóry wału paznokciowego Usunięcie paznokcia wrastającego Operacja paznokcia wrastającego Wycięcie niedystroficznych paznokci	 500,00 600,00 700,00 1 000,00	 500,00 600,00 700,00 1 000,00
Zmiany skórne, modzele, nagniotki, odciski, brodawki, guzki-operacje, zabiegi, opracowania chirurgiczne	od 500,00 do2 100,00	od 500,00 do 2 100,00
Konsultacja kwalifikująca do zabiegu (w tym ustalenie ceny zabiegu)	200,00	200,00
Oddział urologiczny		
Prostatektomia radykalna laparoskopowa	20 000,00	20 000,00
Prostatektomia radykalna robotyczna	50 000,00	50 000,00
URSL/RIRS	10 000,00	10 000,00
TURP/THULEP	10 000,00	10 000,00
Biopsja stercza TRU-CUT	1 600,00	1 600,00
Biopsja fuzyjna	3 000,00	3 000,00
Cystoskopia sztywna	750,00	650,00

Cystoskopia giętka	550,00	450,00
Oddział kardiologii		
Choroba niedokrwienna serca leczenie-PCI z wszczepieniem 2 DES lub dwa naczynia z DES	15 000,00	15 000,00
Choroba niedokrwienna serca leczenie-PCI z wszczepieniem DES jedno naczynie	9 345,00	9 345,00
Choroba niedokrwienna serca -KORONAROGRAFIA	4 310,00	4 310,00
Zawał serca -leczenie inwazyjne jednoetapowe	18 000,00	18 000,00
Zawał serca -leczenie inwazyjne dwuetapowe	23 656,00	23 656,00
Choroba niedokrwienna serca-diagnostyka, leczenie nieinwazyjne	3 000,00	3 000,00
Wszczepienie kardiowertera defibrylatora	38 000,00	38 000,00
Wszczepienie rozrusznika dwujamowego	17 000,00	17 000,00
Przewlekła niewydolność serca -hospitalizacja i leczenie	7 000,00	7 000,00
Migotanie przedsionków -hospitalizacja i leczenie	2 000,00	2 000,00
Echo przezklatkowe	300,00	300,00
Echo dobutaminowe DTX	600,00	600,00
Echo przezprzełykowe TEE	700,00	700,00
HOLTER ciśnieniowy	200,00	200,00
HOLTER EKG	250,00	250,00
Próba wysiłkowa EKG	300,00	300,00
EKG z opisem	70,00	70,00
Kontrola stymulatora	200,00	200,00
Arteriografia tętnic biodrowych (z hospitalizacją)	10 000,00	10 000,00
Arteriografia diagnostyczna	2 500,00	2 500,00
Oddział neurochirurgii		
Wertebloplastyka	18 500,00	18 500,00
Zabiegi korekcyjne kręgosłupa z zastosowaniem implantów (do 3 kręgów)	30 000,00	30 000,00
Zabiegi korekcyjne kręgosłupa z zastosowaniem implantów (4 kręgi i więcej)	58 000,00	58 000,00
Zabiegi na rdzeniu kręgowym i kanale kręgowym (discektomia, mikrodiscektomia, laminectomia odbarczająca)	25 000,00	25 000,00
Kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe (zaklipsowane tętniaka, usuniecie oponiaka lub innego guza)	40 000,00	40 000,00
Wszczepienie stymulatora nerwu błędnego	100 000,00	100 000,00
Implantacja zastawki komorowo-otrzewnej	25 000,00	25 000,00
Oddział otolaryngologii		
Rekonstrukcja przegrody nosa z dojścia zewnętrznego	9 100,00	9 100,00
Rekonstrukcja małżowiny i przewodu słuchowego	14 300,00	14 300,00
Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	15 200,00	15 200,00
Osteoplastyka wielu kości czaszki twarzowej	33 500,00	33 500,00
Oddział ginekologii		

Konizacja szyjki macicy w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja po zabiegu do 24 h)	4 000,00	4 000,00
Usunięcie torbieli gruczołu Bartholina w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja po zabiegu do 24 h)	4 500,00	4 500,00
Histeroskopia – z ewentualnym pobraniem wycinków do badania hist-pat, scratching endometrium, usunięcie polipa, elektroresekcja endometrium, elektroresekcja mięśniaka podśluzówkowego macicy ((hospitalizacja po zabiegu do 24 h); cena ustalana indywidualnie p konsultacji lekarskiej	4 500,00- 7 000,00	4 500,00- 7 000,00
Leczenie wysiłkowego nietrzymania moczu metodą TOT- w cenie koszt taśmy (hospitalizacja po zabiegu do 2 dni)	6 000,00	6 000,00
Plastyka pochwy i krocza (hospitalizacja po zabiegu do 2 dni) cena ustalana indywidualnie po konsultacji lekarskiej	5 500,00- 7 000,00	5 500,00- 7 000,00
Laparoskopowe leczenie wypadania ścian pochwy z użyciem siatki syntetycznej (hospitalizacja po zabiegu do 3 dni)	13 500,00	13 500,00
Histerektomia przezpochwowa (wycięcie macicy przez pochwę) (hospitalizacja po zabiegu do 2 dni)	8 300,00	8 300,00
Podwieszenie wypadania pochwy do więzadła krzyżowo-kolcowego (Operacja Richtera, SSLF) z ewentualną plastyką krocz w przypadku wskazań (hospitalizacja po zabiegu do 2 dni)	7 200,00	7 200,00
Laparoskopia z powodu niepłodności, ze sprawdzeniem drożności jajowodów (nie obejmuje zniszczenia/wycięcia ognisk endometrioz (hospitalizacja po zabiegu do 2 dni)	8 500,00	8 500,00
Laparoskopia z powodu niepłodności, ze sprawdzeniem drożności jajowodów (nie obejmuje zniszczenia/wycięcia ognisk endometrioz - z histeroskopią (hospitalizacja po zabiegu do 2 dni)	11 500,00	11 500,00
Operacje na przydatkach, wyłuszczenie mięśniaków laparoskopow (nie obejmuje leczenia endometriozy) (hospitalizacja po zabiegu d 3 dni); cena ustalana indywidualnie po konsultacji lekarskiej	9 000,00- 11 500,00	9 000,00- 11 500,00
Wycięcie macicy lub trzonu macicy (hospitalizacja po zabiegu do 3 dni); cena ustalana indywidualnie po konsultacji lekarskiej	10 500,00- 13 500,00	10 500,00- 13 500,00
Operacja z powodu endometriozy (wycięcie endometriozy otrzewnowej, głęboko naciekającej- z wyłączeniem operacji na jelitach,) oraz torbieli endometrialnej jajnika; (hospitalizacja po zabiegu do 3 dni); cena ustalana indywidualnie po konsultacji lekarskiej	15 000,00- 22 000,00	15 000,00- 22 000,00
Kompleksowa operacja z powodu endometriozy- zabieg obejmuje wycięcie endometriozy głęboko naciekającej (w tym zabiegi resekcyjne w obrębie przewodu pokarmowego), wycięcie endometriozy otrzewnowej i wyłuszczenie torbieli jajnikó (hospitalizacja po zabiegu do 5 dni); cena ustalana indywidualnie po konsultacji lekarskiej	31 000,00- 42 000,00	31 000,00- 42 000,00
Dodatkowa doba pobytu- na życzenie pacjenta, bez wskazań lekarskich	1 000,00	1 000,00
	Cena zł	
	netto	brutto

2. SPECJALISTYCZNA KONSULTACJA AMBULATORYJNA	150,00	150,00
KONSULTACJA INTERNISTYCZNA	150,00	150,00
3. MEDYCYNA ESTETYCZNA	netto	brutto
LASER CO2 FRAKCYJNY		
Cała twarz	731,71	900,00
Policzki	325,20	400,00
Czoło	243,90	300,00
Twarz+szyja	1 056,91	1 300,00
Dekolt	487,80	600,00
Twarz+szyja+dekolt	1 382,11	1 700,00
Piersi	650,41	800,00
Ramiona	650,41	800,00
Brzuch- górna połowa	487,80	600,00
Brzuch- dolna połowa	487,80	600,00
Pośladki	487,80	600,00
Dłonie	325,20	400,00
Blizna	od 162,60	od 200,00
Przebarwienia	od 162,60	od 200,00
Usuwanie zmian- twarz	od 203,25	od 250,00
każda kolejna zmiana	40,65	50,00
Usuwanie zmian- ciało	od 121,95	od 150,00
każda kolejna zmiana	40,65	50,00
MEZOTERAPIA IGŁOWA		
Twarz (z preparatem)	od 406,50	od 500,00
Twarz+szyja (z preparatem)	od 487,80	od 600,00
Twarz+szyja+dekolt (z preparatem)	od 569,11	od 700,00
Owłosiona skóra głowy (z preparatem)	od 487,80	od 600,00
MEZOTERAPIA OSOCZEM BOGATOPŁYTKOWYM		
Wersja standard	243,90	300,00
Wersja droższa	od 284,55	od 350,00
4. STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA	netto	brutto
Badanie lekarskie	50,00	50,00
Orzeczenie lekarskie	50,00	50,00
Wypełnienie ubytku materiałem światłoutwardzalnym:		
Mały	200,00	200,00
Średni	250,00	250,00
Duży	300,00	300,00
Rekonstrukcja korony zęba	450,00	450,00
Licówka kompozytowa	350,00	350,00
Opatrunek leczniczy	120,00	120,00

Dewitalizacja zęba z opatrunkiem	100,00	100,00
Zastosowanie znieczulenia	50,00	50,00
Leczenie kanałowe (dotyczy zębów nieobjętych ubezpieczeniem zdrowotnym-zęby przedtrzonowe i trzonowe po 18 roku życia)	Netto	brutto
Wypełnienie ostateczne kanałów w zębie przedtrzonowym	400,00	400,00
Wypełnienie ostateczne kanałów w zębie trzonowym	600,00	600,00
Tymczasowe zaopatrzenie kanałów w trakcie leczenia	100,00	100,00
Usunięcie złogów nazębnych (drugie w okresie 12 miesięcy)	200,00	200,00
Usunięcie złogów nazębnych i lakierowanie	250,00	250,00
Lakierowanie zębów (1 ząb)	25,00	25,00
Lakierowanie zębów (1 łuk)	100,00	100,00
Wybielanie gabinetowe lampą Beyond	1 600,00	1 600,00
Wybielanie gabinetowe preparatem wybielającym	1 100,00	1 100,00
CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA		
Usunięcie zęba jednokorzeniowego	250,00	250,00
Usunięcie zęba wielokorzeniowego	300,00	300,00
PROTETYKA STOMATOLOGICZNA		
Proteza akrylowa (do 5 zębów)	700,00	700,00
Proteza częściowa akrylowa	800,00	800,00
Proteza akrylowa całkowita	1 000,00	1 000,00
Naprawy protetyczne:		
Sklejenie protezy	80,00	80,00
Dostawienie zęba lub klamry	90,00	90,00
Dostawienie zęba i klamry	100,00	100,00
Naprawa protezy-każdy dodatkowy element	20,00	20,00
Zacementowanie korony wykonanej poza przychodnią	150,00	150,00
PERIODONTOLOGIA		
Piaskowanie - usunięcie osadu	200,00	200,00
Higienizacja - usunięcie złogów nazębnych, piaskowanie, fluoryzac	350,00	350,00
5. BADANIA LABORATORYJNE	netto	brutto
BADANIA BIOCHEMICZNE		
Aminotransferaza alaninowa (AlAT,GTP)	11,00	11,00
Aminotransferaza asparaginowa (AspAT,GOT).	11,00	11,00
Albumina	11,00	11,00
Amylaza (diastaza)	14,00	14,00
Amylaza (diastaza) w moczu	14,00	14,00
Białko całkowite	11,00	11,00
Bilirubina całkowita	11,00	11,00
Bilirubina bezpośrednia	11,00	11,00
Cholesterol całkowity	11,00	11,00
Cholesterol HDL	14,00	14,00

Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	13,00	13,00
Fosfataza zasadowa (ALP)	11,00	11,00
Gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP)	11,00	11,00
Glukoza	11,00	11,00
OGTT (krzywa cukrowa 3 punktowa)	30,00	30,00
OGTT (krzywa cukrowa 2 punktowa)	22,00	22,00
Kinaza fosfokreatynowa (CK)	11,00	11,00
Kreatynina	15,00	15,00
Kwas moczowy	11,00	11,00
Lipaza	20,00	20,00
Lipidogram	36,00	36,00
Mocznik	11,00	11,00
Trójglicerydy	12,00	12,00
CK-MB	32,00	32,00
PIERWIASTKI		
Elektrolity(Na+K+Cl)	30,00	30,00
Magnez	14,00	14,00
Fosfor	11,00	11,00
Wapń	11,00	11,00
Żelazo	11,00	11,00
Sód	12,00	12,00
Potas	12,00	12,00
Chlorki	12,00	12,00
KOAGULOLOGIA		
Czas protrombinowy (PT)	14,00	14,00
Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)	14,00	14,00
Fibrynogen	14,00	14,00
D-dimery (ilościowo)	45,00	45,00
HEMATOLOGIA		
Morfologia z rozmazem	15,00	15,00
OB.	11,00	11,00
Retikulocyty	15,00	15,00
HORMONY		
TSH	25,00	25,00
T3 wolne	23,00	23,00
T4 wolne	23,00	23,00
FSH	26,00	26,00
Estradiol	26,00	26,00
Anty-TPO	35,00	35,00
Anty-TG	35,00	35,00
Parathormon PTH	40,00	40,00
Progesteron	26,00	26,00
Prolaktyna	27,00	27,00

Testosteron	30,00	30,00
LH	26,00	26,00
DHEA-S	40,00	40,00
MARKERY		
PSA	40,00	40,00
PSA wolny	43,00	43,00
HCG /ilościowo/	35,00	35,00
Troponina	40,00	40,00
CA 15 - 3	40,00	40,00
CA 125	40,00	40,00
CA 19-9	40,00	40,00
CEA	40,00	40,00
ANALITYKA OGÓLNA		
Analiza moczu	16,00	16,00
Cukier i aceton w moczu	12,00	12,00
Test na krew utajoną w kale	20,00	20,00
Test na wykrywanie lamblii w kale (ELISA)	43,00	43,00
Badanie kału na stopień strawienia	22,00	22,00
Badanie kału na obecność pasożytów (jednokrotne)	17,00	17,00
Test na narkotyki /THC/	30,00	30,00
BAKTERIOLOGIA		
Preparat mykologiczny	17,00	17,00
Posiew mykologiczny	30,00	30,00
Posiew bakteriologiczny + antybiogram	49,00	49,00
Posiew mykologiczny + preparat	50,00	50,00
Demodex – preparat bezpośredni	40,00	40,00
Test na paciorkowce grupy A	32,00	32,00
Test na Rota-Adenovirusy	45,00	45,00
BADANIE REUMATOLOGICZNE		
Czynnik reumatologiczny (RF)	27,00	27,00
ASO (test ilościowy)	32,00	32,00
ALERGOLOGIA		
IgE całkowite	30,00	30,00
Panel pokarmowy (21 alergenów) Euroimmun	160,00	160,00
Panel oddechowy (21 alergenów) Euroimmun	160,00	160,00
AUTOIMMUNOLOGIA		
Panel wątrobowy - Euroimmun	97,00	97,00
Celiakia IgA - Euroimmun	66,00	66,00
Celiakia IgG - Euroimmun	66,00	66,00
Panel do diagnozowania układowych chorób tkanki łącznej – Ana 3 Euroimmun	146,00	146,00
BADANIA W Z W		
HBs Ag	29,00	29,00
Anty-HCV	41,00	41,00

Anty-HBs	30,00	30,00
IMMUNOLOGIA TRANSFUZJOLOGICZNA		
Oznaczenie grupy krwi /mikrometoda/	47,00	47,00
Odpis grupy krwi	7,00	7,00
INNE		
Białko C- reaktywne (CRP)	17,00	17,00
VDRL – test przesiewowy	17,00	17,00
Kwas foliowy	30,00	30,00
Hemoglobina glikowana (HbA1c)	33,00	33,00
HIV Combo	37,00	37,00
Ferrytyna	26,00	26,00
Insulina	30,00	30,00
Kortyzol	34,00	34,00
Borelioza p/c IgM	33,00	33,00
Borelioza p/c IgG	33,00	33,00
Całkowita zdolność wiązania żelaza - TIBC	16,00	16,00
Test ROMA	125,00	125,00
Witamina B12	30,00	30,00
Witamina D3	58,00	58,00
SARS-CoV-2 Ag	100,00	100,00
RNA wirusa SARS-CoV-2	300,00	300,00
RNA wirusa SARS-CoV-2 CITO	400,00	400,00
Dopełniacz C3	40,00	40,00
Dopełniacz C4	40,00	40,00
NT-proBNP	70,00	70,00
Prokalcytonina	90,00	90,00
Erytropoetyna	83,00	83,00
Transferyna	30,00	30,00
PAKIETY		
Pakiet podstawowy: Morfologia, OB., analiza moczu, glukoza, ALAT, AspAT, kreatynina,mocznik,kwas moczowy,cholesterol, elektrolity	122,00	122,00
Pakiet tarczycowy: TSH, FT3,FT4, anty-TPO, cholesterol	94,00	94,00
Pakiet wątrobowy: cholesterol, ALAT, AspAT, bilirubina całkowita, bilirubina bezpośrednia, białko całkowite	53,00	53,00
Pakiet wątrobowy (rozszerzony): białko całkowite, bilirubina, ALT, AspAT, GGTP, ALP, HBsAg, anty-HCV	108,00	108,00
Pakiet dla kobiet 45+: TSH, Ca125, CA15-3, glukoza, morfologia, analiza moczu, lipidogram	145,00	145,00

<u>Pakiet dla mężczyzn 45+:</u> PSA, lipidogram, ALAT, AspAT, glukoza, morfologia, analiza moczu	112,00	112,00
<u>Pakiet cukrzycowy:</u> glukoza, lipidogram, hemoglobina glikowana	64,00	64,00
6. BADANIA RADIOLOGICZNE	netto	brutto
RTG		
Klatka piersiowa + bok	84,00	84,00
Kręgosłup lędźwiowy AP + boczne	72,00	72,00
Kręgosłup piersiowy AP + boczne	72,00	72,00
Kręgosłup szyjny (dwie projekcje)	72,00	72,00
Zdjęcia skośne kręgosłupa (2 zdj.)	72,00	72,00
Zdjęcie celowane boczne kręgosłupa (1 zdj.)	60,00	60,00
Zdjęcia całego kręgosłupa (6 zdj.)	180,00	180,00
Klatka piersiowa (1 zdj.)	60,00	60,00
Klatka piersiowa z oceną sylwetki serca (2 zdj.+ kontr.)	110,00	110,00
Zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej	60,00	60,00
Miednica (1 zdj.)	60,00	60,00
Stawy biodrowe lub krzyżowo-biodrowe (1 zdj.)	60,00	60,00
Żebra (2 zdj.)	85,00	85,00
Obojczyk (1 zdj.)	60,00	60,00
Staw barkowy (2 zdj.)	75,00	75,00
Łopatka (2 zdj.)	85,00	85,00
Kość ramienna(2 zdj.)	75,00	75,00
Kości przedramienia (2 zdj.)	60,00	60,00
Staw łokciowy(2 zdj.)	60,00	60,00
Stopa (2 zdj.)	60,00	60,00
Dłoń (2 zdj.)	60,00	60,00
Palec (2 zdj.)	50,00	50,00
Staw kolanowy (2 zdj.)	60,00	60,00
Kości podudzia (2 zdj.)	75,00	75,00
Staw skokowy (2 zdj.)	60,00	60,00
Kość piętowa (2 zdj.)	60,00	60,00
Czaszka AP + boczne (2 zdj.)	75,00	75,00
Podstawa czaszki (1 zdj.)	50,00	50,00
Siodełko tureckie (1 zdj.)	50,00	50,00
Oczodół	60,00	60,00
Zatoki boczne nosa (1 zdj.)	50,00	50,00
Żuchwa (zdj.)	60,00	60,00
Twarzoczaszka (1 zdj.)	60,00	60,00
Kość nosowa (1 zdj.)	50,00	50,00
Ucho (m.Schuller, Mayer, Stenvers)	60,00	60,00
Mostek (2 zdj.)	75,00	75,00
Rzepka	75,00	75,00
Nadgarstek (2 zdj.)	75,00	75,00

Kość krzyżowa (ogonowa)	75,00	75,00
Sylwetkowe kończyn	180,00	180,00
Sylwetkowe kręgosłupa	180,00	180,00
ULTRASONOGRAFIA		
Jama brzuszna	180,00	180,00
Jądra	180,00	180,00
Gruczoł krokowy przez powłoki brzuszne	100,00	100,00
Gruczoł krokowy sondą rektalną	180,00	180,00
Badanie USG sondą waginalną	180,00	180,00
Tarczyca	150,00	150,00
Ślinianki	150,00	150,00
Piersi	200,00	200,00
Ortopedyczna (dół podkolanowy, ścięgno Achillesa)	130,00	130,00
Tętnice szyjne	180,00	180,00
Tętnice kończyn dolnych	240,00	240,00
Żyły kończyn dolnych	240,00	240,00
Żyły kończyn dolnych (1 kończyna)	200,00	200,00
Węzły chłonne	150,00	150,00
Tętnice nerkowe	240,00	240,00
Układ wrotny	240,00	240,00
Elastografia wątroby	240,00	240,00
Elastografia gruczołu piersiowego	240,00	240,00
Elastografia tarczycy	240,00	240,00
MAMMOGRAFIA		
Mammografia jednej piersi	100,00	100,00
Mammografia obu piersi	220,00	220,00
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA		
Głowa bez kontrastu	280,00	280,00
Głowa z kontrastem	400,00	400,00
Głowa z angiografią	450,00	450,00
Angiografia głowy	400,00	400,00
Angiografia naczyń szyjnych	440,00	440,00
Angiografia tętnic płucnych	500,00	500,00
Angiografia aorty	450,00	450,00
Oczodoły	280,00	280,00
Szczęka	280,00	280,00
Zatoki	280,00	280,00
Uszy	280,00	280,00
Szyja z kontrastem	400,00	400,00
Kręgosłup odcinek szyjny	300,00	300,00
Twarzoczaszka	300,00	300,00
Twarzoczaszka z kontrastem	400,00	400,00
Kręgosłup odcinek piersiowy	300,00	300,00
Kręgosłup odcinek lędźwiowo- krzyżowy	300,00	300,00
Klatka piersiowa z kontrastem	530,00	530,00
Jama brzuszna z kontrastem	530,00	530,00

Jama brzuszna + miednica	650,00	650,00
Angiografia kończyn	500,00	500,00
Kończyny	300,00	300,00
Stawy	300,00	300,00
TK serca	720,00	720,00
Klatka piersiowa bez kontrastu	320,00	320,00
Jama brzuszna bez kontrastu	320,00	320,00
Miednica bez kontrastu	320,00	320,00
REZONANS MAGNETYCZNY		
Głowa bez kontrastu	600,00	600,00
Głowa z kontrastem	750,00	750,00
Głowa + przysadka z kontrastem	1 150,00	1 150,00
Przysadka mózgowa z kontrastem – badanie dynamiczne	750,00	750,00
Angiografia naczyń mózgowych	600,00	600,00
Głowa z kontrastem + angiografia naczyń mózgowych	1 150,00	1 150,00
Oczodoły bez kontrastu	600,00	600,00
Oczodoły z kontrastem	850,00	850,00
Głowa z kontrastem + badanie dyfuzyjne i perfuzyjne mózgu	1 200,00	1 200,00
Kręgosłup szyjny bez kontrastu	550,00	550,00
Kręgosłup szyjny z kontrastem	900,00	900,00
Kręgosłup piersiowy bez kontrastu	550,00	550,00
Kręgosłup piersiowy z kontrastem	900,00	900,00
Kręgosłup lędźwiowo – krzyżowy bez kontrastu	550,00	550,00
Kręgosłup lędźwiowo – krzyżowy z kontrastem	900,00	900,00
Myelografia – dopłata do badania kręgosłupa	300,00	300,00
Tkanki miękkie szyi lub twarzoczaszki bez kontrastu	600,00	600,00
Tkanki miękkie szyi lub twarzoczaszki z kontrastem	900,00	900,00
Trzustka, wątroba, nerki bez kontrastu	600,00	600,00
Trzustka, wątroba, nerki z kontrastem	900,00	900,00
Cholangiografia z oceną wątroby, trzustki z kontrastem	1 100,00	1 100,00
Cholangiografia z oceną wątroby, trzustki, bez kontrastu	650,00	650,00
Miednica lub staw krzyżowo biodrowy bez kontrastu	650,00	650,00
Miednica lub staw krzyżowo biodrowy z kontrastem	900,00	900,00
Nadgarstek lub dłoń bez kontrastu	600,00	600,00
Nadgarstek lub dłoń z kontrastem	950,00	950,00
Staw skroniowo – żuchwowy bez kontrastu	800,00	800,00
Staw skroniowo – żuchwowy z kontrastem	1 000,00	1 000,00
Staw barkowy bez kontrastu	600,00	600,00
Staw barkowy z kontrastem	900,00	900,00
Staw biodrowy bez kontrastu	600,00	600,00
Staw biodrowy z kontrastem	900,00	900,00
Piersi	1 200,00	1 200,00
Staw kolanowy bez kontrastu	600,00	600,00
Staw kolanowy z kontrastem	900,00	900,00
Staw skokowy lub stopa bez kontrastu	600,00	600,00
Staw skokowy lub stopa z kontrastem	900,00	900,00
Staw łokciowy bez kontrastu	600,00	600,00

Staw łokciowy z kontrastem	900,00	900,00
BADANIA DENSYTOMETRYCZNE		
Badanie szyjki kości udowej	75,00	75,00
Badanie kręgosłupa lędźwiowego	75,00	75,00
ZDJĘCIA ZĘBOWE		
Ząb (1 zdj.)	50,00	50,00
Pantomogram	100,00	100,00
7. ZABIEGI FIZJOTERAPEUTYCZNE (cena jednego zabiegu)		
Konsultacja w zakresie rehabilitacji medycznej z lekarzem	120,00	120,00
Konsultacja fizjoterapeutyczna	100,00	100,00
Laseroterapia	20,00	20,00
Ultradzwięki	20,00	20,00
Magnetronik	20,00	20,00
Galwanizacja	20,00	20,00
Jonoferaza	20,00	20,00
Elektrostymulacja dwubiegunowa	20,00	20,00
Prądy diadynamiczne	20,00	20,00
Prądy interferencyjne	20,00	20,00
Fonofereza	20,00	20,00
Solux (IR+UV)	20,00	20,00
Prądy TENS	20,00	20,00
Prądy KOTZA	20,00	20,00
Prądy TRABERTA	20,00	20,00
Bioptron	20,00	20,00
Diatermia krótkofalowa	30,00	30,00
KINEZYTERAPIA		
Ćwiczenia czynno-bierne (jedna kończyna)	50,00	50,00
Ćwiczenia w odciążeniu (15 minut)	20,00	20,00
Ćwiczenia w odciążeniu z oporem (15 minut)	25,00	25,00
Ćwiczenia czynne , ogólnousprawniające	40,00	40,00
Ćwiczenia izometryczne	25,00	25,00
Ćwiczenia wolne z oporem (15 minut)	25,00	25,00
Pionizacja, nauka poruszania się	25,00	25,00
Ćwiczenia wad postawy, indywidualne	80,00	80,00
Ćwiczenia „zdrowy kręgosłup”	40,00	40,00
Terapia manualna	100,00	100,00

PNF	100,00	100,00
Neuromobilizacje	100,00	100,00
Terapia metodą McKenzi	100,00	100,00
Terapia tkanek miękkich	100,00	100,00
Terapia stawów skroniowo -żuchwowych	100,00	100,00
Kinesio Taping- plastrowanie	40,00	40,00
Rehabilitacja w warunkach domowych	120,00	120,00
KRIOTERAPIA		
Krioterapia miejscowa (azot)	25,00	25,00
Krioterapia ogólna (całkowita 1-3 minuty)	60,00	60,00
MASAŻ		
Masaż leczniczy limfatyczny (ręczny)	80,00	80,00
Masaż leczniczy limfatyczny (mechaniczny) BOA	40,00	40,00
Masaż wibracyjny Aquavibron	40,00	40,00
Masaż klasyczny sportowy 1 kończyny	40,00	40,00
Masaż antycellulitowy	80,00	80,00
Masaż wyszczuplający	100,00	100,00
Masaż częściowy (1 okolica anatomiczna)	40,00	40,00
Masaż całkowity (kark, kręgosłup, plecy, biodra)	100,00	100,00
Masaż klasyczny relaksacyjny całego ciała	100,00	100,00
Masaż w łóżku wodnym	30,00	30,00
Masaż bańką chińską	80,00	80,00
Masaż Kobido	200,00	200,00
Pinopresura	100,00	100,00
HYDROTERAPIA		
Masaż podwodny	50,00	50,00
Hydromasaż kończyn górnych (10 minut)	25,00	25,00
Hydromasaż kończyn dolnych (10 minut)	25,00	25,00
Hydromasaż całkowity (15 minut)	50,00	50,00
Hydromasaż kończyn dolnych i obręczy biodrowej (15 minut)	35,00	35,00
Bicze szkockie (10 minut)	50,00	50,00
SAUNA		
Sauna sucha	35,00	35,00
Sauna parowa	35,00	35,00
Sucha kąpiel kwasowęglowa	45,00	45,00

FANGO		
Małe partie ciała	30,00	30,00
Duże partie ciała	45,00	45,00
8. BADANIA PATOMORFOLOGICZNE		
Badanie histopatologiczne	55,00	55,00
Badanie cytologiczne płynów z jam ciała	50,00	50,00
Badanie cytologii ginekologicznej	28,00	28,00
Badanie śródoperacyjne	200,00	200,00
Badanie konsultacyjne	200,00	200,00
Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa	180,00	180,00
Opracowanie techniczne i archiwizacja preparatu histopatologiczne	25,00	25,00
Opracowanie techniczne i archiwizacja preparatu cytologicznego	15,00	15,00
9. BADANIA ELEKTROFIZJOLOGICZNE		
Konsultacje neurologiczna przed badaniem	250,00	250,00
Badanie EEG	180,00	180,00
Badanie EEG po nieprzespanej nocy (po deprywacji snu)	300,00	300,00
BADANIE EMG		
Badanie ENG pojedynczego nerwu	150,00	150,00
Badanie ENG cieśni nadgarstka	250,00	250,00
Badanie 1 mięśnia metodą jakościową i ilościową	300,00	300,00
Elektrofizjologiczna próba miasteniczna	270,00	270,00
Potencjały wywołane (somatosensoryczne, wzrokowe, słuchowe) - jedno badanie	270,00	270,00
Próba tężyczkowa	270,00	270,00
Jednorazowa elektroda igłowa koncentryczna	100,00	100,00
10. ZABIEGI ENDOSKOPOWE		
Gastroskopia diagnostyczna	278,00	278,00
Gastroskopia z wycinkiem	347,00	347,00
Gastroskopia z biopsją (2 i więcej badań hist-pat)	441,00	441,00
Kolonoskopia diagnostyczna	488,00	488,00
Kolonoskopia z wycinkiem	702,00	702,00
Kolonoskopia z polipektomią	1 527,00	1 527,00
Signoidoskopia diagnostyczna	250,00	250,00
11. INNE BADANIA		
EKG bez opisu	30,00	30,00
Spirometria	50,00	50,00

Badanie audiometryczne – przewodnictwo powietrzne	25,00	25,00
Badanie audiometryczne – przewodnictwo kostne + powietrzne	30,00	30,00
Audiometria impedancyjna	20,00	20,00
Testy punktowe od jednego alergenu	3,00	3,00
Testy kontaktowe – zestaw	30,00	30,00
Punkcja stawów	60,00	60,00
Blokada do stawowa i około stawowa	70,00	70,00
Pobranie rozmazu cytologicznego	35,00	35,00
Pobranie wymazu do badania (poza ginekologicznym)	15,00	15,00
12. STERYLIZACJA	netto	Brutto
STERYLIZACJA NISKOTEMPERATUROWA – TLENEK ETYLENU		
Usługa w zakresie konserwacji, pakowania, oznakowania i steryliz		
Pakiet 100 x 250 mm	25,00	30,75
Pakiet 250 x 200 mm	30,00	36,90
Pakiet 100 x 400 mm	29,00	35,67
Pakiet 300 x 500 mm	43,00	52,89
Usługa w zakresie sterylizacji:		
Pakiet 100 x 250 mm	17,00	20,91
Pakiet 250 x 200 mm	21,00	25,83
Pakiet 100 x 400 mm	19,00	23,37
Pakiet 300 x 500 mm	35,00	43,05
STERYLIZACJA WYSOKOTEMPERATUROWA – PAROWA		
Usługa w zakresie konserwacji, pakowania, oznakowania i sterylizacji:		
Pakiet 75 x 100	19,00	23,37
Pakiet 100 x 250	20,00	24,60
Pakiet 200 x 300	24,00	29,52
Pakiet 300 x 500	29,00	35,67
Usługa w zakresie sterylizacji:		
Pakiet 75 x 100	11,00	13,53
Pakiet 100 x 250	12,00	14,76
Pakiet 200 x 300	14,00	17,22
Pakiet 300 x 500	19,00	23,37
Kontener ½ jedn.	72,00	88,56
Kontener ¾ jedn.	89,00	109,47
Kontener 1 jedn.	102,00	125,46
Miesięczna opłata ryczałtowa za utrzymanie urządzeń do sterylizacji w pełnej gotowości	100,00	123,00
13. ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ SZPITALA		
SPECJALISTYCZNA KONSULTACJA LEKARSKA (spoza Izby)	250,00	250,00

BADANIE LEKARSKIE, OPIEKA PIELEGNIARSKA (personel izby)	350,00	350,00
Koszt podanych leków	Wg cennika Apteki 1WSzK z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie	Wg cennika Apteki 1WSzK z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie
Diagnostyka laboratoryjna	Wg cennika 1WSzK z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie	Wg cennika 1WSzK z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie
Diagnostyka obrazowa: RTG, USG, CT, MR	Wg cennika 1WSzK z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie	Wg cennika 1WSzK z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie
EKG z opisem	70,00	70,00
Wlew kroplowy dożylny	100,00	100,00
Założenie wkłucia miękkiego typu „Venflon”	40,00	40,00
Iniekcja domięśniowa, śródskórna, podskórna	50,00	50,00
Iniekcja dożylna	60,00	60,00
Próba uczuleniowa (iniekcja śródskórna)	60,00	60,00
Szczepienie ochronne (szczepionka pacjenta)	50,00	50,00
Pomiar ciśnienia tętniczego krwi na życzenie pacjenta	15,00	15,00
Pomiar poziomu glukozy we krwi	25,00	25,00
Zdjęcie szwów	70,00	70,00
Założenie szwów	100,00	100,00
Założenie opatrunku (bez szycia)	45,00	45,00
Zaopatrzenie rany chirurgicznej, szycie, opatrunek (ze znieczuleniem)	180,00	180,00
Zaopatrzenie rany chirurgicznej powikłanej z szyciem ścięgna (ze znieczuleniem)	400,00	400,00
Odprowadzenie przepukliny	120,00	120,00
Odprowadzenie uwięzionych hemoroidów	120,00	120,00
Podwiązanie krwawiącego żylaka	120,00	120,00
Nacięcie i opracowanie zmiany ropnej skóry	220,00	220,00
Nastawienie zwichniętego stawu z opatrunkiem unieruchamiającym (zdjęcie RTG dodatkowo płatne)- palce ręki lub stopy	180,00	180,00
Nastawienie zwichniętego stawu z opatrunkiem unieruchamiającym (zdjęcie RTG dodatkowo płatne) – stawu łokciowego, barkowego, kolanowego	280,00	280,00
Unieruchomienie gipsowe	150,00	150,00

Unieruchomienie szyną palcową	80,00	80,00
Aspiracja stawu	150,00	150,00
Usunięcie ciała obcego bez nacięcia	80,00	80,00
Usunięcie ciała obcego z nosa, gardła, ucha	110,00	110,00
Założenie cewnika do pęcherza lub wymiana	60,00	60,00
Założenie cystofixu	280,00	280,00
Płukanie pęcherza moczowego	120,00	120,00
Płukanie żołądka	150,00	150,00
Sondowanie żołądka	120,00	120,00
Tamponada jamy nosowej	150,00	150,00
Cewnikowanie żył-inne	55,00	55,00
Nastawienie złamania kończyn z unieruchomieniem gipsowym	350,00	350,00
Nastawienie złamania kości nosa i przegrody nosowej	300,00	300,00
Sedacja i nadzór intensywny do 2 godzin	520,00	520,00
Resuscytacja	1 000,00	1 000,00
Pobranie jednego pakietu (2 próbówki) do badania określającego poziom zawartości alkoholu lub substancji psychoaktywnych we krwi na zlecenie podmiotu zewnętrznego	60,98	75,00
Konsultacja specjalistyczna- podmioty zewnętrzne niemedyczne	447,15	550,00
Wydanie zaświadczenia na potrzeby firmy ubezpieczeniowej	243,90	300,00
14. BADANIA MEDYCYNY PRACY		
Badanie profilaktyczne do celów medycyny pracy (bez badań laboratoryjnych)	50,00	61,50
Badanie lekarskie i wydanie orzeczenia. (w skład badania wchodzi: morfologia, analiza moczu) Konsultacje lekarskie, badania dodatkowe w zależności od czynników występujących na stanowisku pracy liczone są dodatkowo według cennika szpitala.	70,00	86,10
Badanie operatów wózka widłowego (bez badania psychologicznego	170,00	209,10
Badanie do książeczki sanitarno-epidemiologicznej. (Badania laboratoryjne i rtg klp. ze wskazań lekarskich wg cennika szpitala)	40,00	49,20
Badanie osób ubiegających się o wpis lub posiadających wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej oraz wydanie orzeczenia (ze skierowaniem) w tym - badanie lekarskie - badanie psychologiczne	370,00 250,00 120,00	455,10 307,50 147,60

Badanie osób ubiegających się o wpis lub posiadających wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej oraz wydanie orzeczenia (bez skierowania) w tym - badanie lekarskie - badanie psychologiczne	370,00 250,00 120,00	455,10 307,50 147,60
Badanie pracowników ochrony oraz wydanie zaświadczenia przez lekarza uprawnionego (badania profilaktyczne wstępne, okresowe i kontrolne – przy braku dokumentacji z poprzedniego badania profilaktycznego)	280,00	344,40
Badanie kontrolne pracowników ochrony oraz wydanie zaświadczenia przez lekarza uprawnionego do wykonywania badań profilaktycznych	50,00	61,50
Badanie osób ubiegających się o przyjęcie oraz pełniących służbę w strażach gminnych	440,00	541,20
Badania osób ubiegających się o pozwolenie na broń (bez badania psychologicznego)	420,00	516,66
Badania osób posiadających pozwolenie na broń (bez badania psychologicznego)	300,00	369,00
Udział lekarza profilaktyka w posiedzeniach komisji BHP za 1godz	150,00	184,50
Wydanie duplikatu orzeczenia lekarskiego profilaktycznego	15,00	18,45
15. INNE USŁUGI		
Wydanie zaświadczenia z archiwum szpitala	22,00	27,06
Wydanie zaświadczenia lekarskiego	34,00	41,82
Koszt wynajęcia sali konferencyjnej – 1 godz.	130,08	160,00
Zakwaterowanie 1 osoby (doba pobytu)	55,56	60,00
Zakwaterowanie dla pracowników i żołnierzy zawodowych 1 osoby (doba pobytu)	34,04	40,00

16. ODPŁATNOŚĆ ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ (WEDŁUG AKTUALNYCH STAWEK)

odbywa się na podstawie przepisów Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta . Kwota odpłatności nie może przekraczać przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887, z późn. zm.), począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie. W przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej po raz pierwszy w żądanym okresie opłaty nie pobiera się.

Kserokopia jednej strony dokumentacji medycznej -nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia
Wyciąg lub odpis dokumentu Medycznego – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia
Udostępnianie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia

17. USŁUGI TRANSPORTOWE		
Jedna godzina pracy kierowcy	40,00	49,20
Jedna godzina pracy ratownika medycznego	80,00	98,40
Jeden przejechany kilometr	2,48	3,05
18. USŁUGI PARKINGOWE		
Każda rozpoczęta godzina parkowania samochodu	4,07	5,00
Każda rozpoczęta godzina parkowania samochodu przed głównym wejściem do Szpitala	5,69	7,00
Zagubienie, zniszczenie biletu parkingowego lub wjazd na teren parkingu bez pobrania biletu	203,25	250,00
Pozostawienie pojazdu poza wyznaczonym miejscem postojowym	162,50	200,00
Miesięczny abonament za parkowanie samochodu o masie całkowitej powyżej 3,5 t.	162,60	200,00
Miesięczny abonament za parkowanie samochodu o masie całkowitej do 3,5 t.	138,21	170,00
Samochody elektryczne	0,00	0,00
Motocykle, motorowery	0,00	0,00

INFORMACJE DODATKOWE:

1. Ceny świadczeń wykonywanych w 1WSzKzP, a nie ujętych w cenniku, będą ustalane indywidualnie, na podstawie poniesionych kosztów ich realizacji.
2. W przypadku realizacji świadczeń na potrzeby badań klinicznych, ceny ujęte w niniejszym cenniku ulegają zwiększeniu o 25%.

Załącznik nr 3a do Regulaminu Organizacyjnego

CENNIK USŁUG

**1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Poliklinika SP ZOZ| w Lublinie -
Filia Szpitala w Ełku**

I. KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE

Lp.	Rodzaj porady	Cena	
		netto	brutto
1	Specjalistyczna Konsultacja Ambulatoryjna	150,00	150,00

II. KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE - ZABIEGOWE

Lp.	Rodzaj porady	Cena	
		netto	brutto
1	Specjalistyczna Konsultacja Ambulatoryjna - Zabiegowe	180,00	180,00
2	Szczepienie poza obowiązującym kalendarzem szczepień	20,00	20,00
3	Iniekcja – blokada (wykonana przez lekarza)	150,00	150,00
4	Iniekcja podskórna, domięśniowa	20,00	20,00
5	Iniekcja dożylna	25,00	25,00
6	Wlew dożylny	50,00	50,00
7	Zmiana opatrunku	25,00	25,00

III.STOMATOLOGIA

Lp.	Rodzaj zabiegu	Cena	
		netto	brutto
1	Ekstyrpacja miazgi w zębie jednokorzeniowym	60,00	60,00
2	Ekstyrpacja miazgi w zębie dwukorzeniowym	100,00	100,00
3	Udrożnienie i opracowanie kanału (za każdy kanał)	100,00/kanał	100,00/kanał
4	Wypełnienie kanału (za każdy kanał)	100,00/kanał	100,00/kanał
5	Wypełnieni ubytku na jednej powierzchni	150,00	150,00
6	Wypełnieni ubytku na dwóch powierzchniach	200,00	200,00
8	Rozległa odbudowa zęba	od 300	od 300
9	Znieczulenie	50,00	50,00
10	Leczenie nadwrażliwości szyjek zębowych (za 1 ząb)	15,00/ ząb	15,00/ ząb
11	Wypełnienie czasowe	100,00	100,00
12	Dewitalizacja miazgi zęba	100,00	100,00
	Chirurgia stomatologiczna i periodontologia		
1	Ekstrakcja zęba jednokorzeniowego	200,00	200,00
2	Ekstrakcja zęba wielokorzeniowego	300,00	300,00
3	Ekstrakcja zęba częściowo zatrzymanego	400,00	400,00
4	Plastyka połączenia ustno-zatokowego	400,00	400,00

5	Nacięcie ropnia	100,00	100,00
6	Skaling	160.00	160,00
7	Piaskowanie + Fluoryzacja	200,00	200,00
8	Unieruchomienie zębów szyną z włókna szklanego wzmocnione kompozytem (za 1 ząb)	200,00/ząb	200,00/ząb
9	Zaopatrzenie rany szwami	200,00	200,00

IV. BADANIA SPECJALISTYCZNE

Lp.	Rodzaj badania	Cena	
		netto	brutto
1	EKG – standard	40,00	40,00
2	EKG z opisem	50,00	50,00
3	EKG wysiłkowe	200,00	200,00
4	Echokardiografia	200,00	200,00
5	EKG 24-godzinne metodą HOLTERA	150,00	150,00
6	HOLTER ciśnieniowy	150,00	150,00
7	USG badanie ginekologiczne	150,00	150,00
8	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją (2 lub więcej badań hist-pat)	500,00	500,00
9	Gastroskopia diagnostyczna (w przypadku wskazań obejmuje test ureazowy)	350,00	350,00
10	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnia 1 badanie hist-pat)	400,00	400,00
11	Kolonoskopia z polipektomią 1 lub więzej politów o średnicy do 1 cm za pomocą pętli diatermicznej (z badaniem hist-pat)	1 700,00	1 700,00
12	Kolonoskopia diagnostyczna	550,00	550,00
13	Kolonoskopia diagnostyczna z biopsją (z badaniem hist-pat)	800,00	800,00
14	Spirometria	70,00	70,00
15	Audiogram	40,00	40,00
16	Tympanometria	50,00	50,00
17	Angiografia fluoresceinowa	250,00	250,00
18	USG gałek ocznych	120,00	120,00
19	Pole widzenia	100,00	100,00
20	OCT	120,00	120,00
21	Naświetlania UVB 311 nm	15,00	15,00
22	Testy płatkowe z alergenami kontaktowymi	150,00	150,00

V. ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

Lp.	Rodzaj badania	Cena	
		netto	brutto
	PRACOWNIA ANALITYKI OGÓLNEJ		
1	MOCZ-bad. og. z oceną mikroskopową osadu	20,00	20,00
2	PMR-bad.og.	100,00	100,00
3	PŁYN Z JAM CIAŁA	100,00	100,00
4	BIAŁKO DZM	12,00	12,00
5	BIAŁKO W MOCZU	12,00	12,00
6	GLUKOZA W MOCZU	15,00	15,00
7	KAŁ-NA PASOŻYTY- met.automatPARA-SEP	30,00	30,00
8	KAŁ-KREW UTAJONA –bez diety	23,00	23,00
9	KAŁ KALPROTEKTYNA	43,00	43,00

10	BADANIE CYTOLOGICZNE met. MGG	50,00	50,00
11	KAŁ-CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOX. A i B	80,00	80,00
12	KAŁ-CLOSTRIDIUM DIFFICILE ANTYG. GDH	80,00	80,00
13	KAŁ- G.LAMBLIA	43,00	43,00
14	KAŁ-ENTAMOEBA	100,00	100,00
15	KAŁ- ANTYGEN HELICOBACTER PYLORI	48,00	48,00
16	KAŁ-ADENOVIRUS / ROTAWIRUS	48,00	48,00
17	NARKOTYKI-MOCZ -panel 11 substancji	120,00	120,00
18	AMFETAMINA ILOŚCIOWO-MOCZ	30,00	30,00
19	MARIHUANA ILOŚCIOWO-MOCZ	30,00	30,00
20	MORFINA-MOCZ	25,00	25,00
21	EXTASY-MOCZ	25,00	25,00
22	METADON-MOCZ	25,00	25,00
23	TRÓJCYKL ANTYDEPRESANTY-MOCZ	25,00	25,00
24	BENZODIAZEPINY-MOCZ	25,00	25,00
25	BARBITURANY-MOCZ	25,00	25,00
26	DOPALACZE-MOCZ panel 5 substacji	80,00	80,00
PRACOWNIA MIKROBIOLOGICZNA			
1	POSIEW / WYMAZ	50,00	50,00
2	ANTYBIOGRAM Z MIC	50,00	50,00
3	POSIEW W KIERUNKU GBS	45,00	45,00
4	POSIEW W KIERUNKU PATOGENÓW ALARMOWYCH	48,00	48,00
5	POSIEW ŚRODOWISKOWY ILOŚCIOWY	40,00	40,00
6	IDENTYFIKACJA + ANTYBIOGRAM ŚRODOWISKOWY	50,00	50,00
7	POSIEW KRWI /bakterie tlenowe i beztlenowe, butelki z inaktywatorem antybiotyków	120,00	120,00
8	POSIEW PŁYNÓW Z JAM CIAŁA	100,00	100,00
9	POSIEW PMR	100,00	100,00
10	POSIEW KAŁU	50,00	50,00
11	POSIEW KAŁU W KIERUNKU SS	50,00	50,00
12	KONTROLA JAŁOWOŚCI AUTOKLAWU	40,00	40,00
PRACOWNIA BIOCHEMII KLINICZNEJ			
1	ALKOHOL ETYLOWY	20,00	20,00
2	WAPŃ W DZM	15,00	15,00
3	FOSFOR	15,00	15,00
4	GGTP	15,00	15,00
5	GLUKOZA	15,00	15,00
6	JONOGRAM	20,00	20,00
7	CPK	15,00	15,00
8	HbA1c	30,00	30,00
9	LDH	15,00	15,00
10	PROTEINOGRAM	80,00	80,00
11	MAGNEZ	15,00	15,00
12	WAPŃ	15,00	15,00
13	ŻELAZO	15,00	15,00
14	TIBC	15,00	15,00
15	AMYLAZA W MOCZU	15,00	15,00

16	AMYLAZA W SUROWICY	15,00	15,00
17	LIPAZA	15,00	15,00
18	FOSFATAZA ALKALICZNA	15,00	15,00
19	ALAT	15,00	15,00
20	ASPAT	15,00	15,00
21	BILIRUBINA CAŁKOWITA	15,00	15,00
22	TRÓJGLICERYDY	15,00	15,00
23	CHOLESTEROL LDL	10,00	10,00
24	CHOLESTEROL HDL	16,00	16,00
25	CHOLESTEROL CAŁKOWITY	15,00	15,00
26	KWAS MOCZOWY	15,00	15,00
27	MOCZNIK	15,00	15,00
28	KREATYNINA	15,00	15,00
29	ALBUMINA	14,00	14,00
30	BIAŁKO CAŁKOWITE	14,00	14,00
31	MLECZANY	30,00	30,00
32	GLUKOZA - TEST TOLERANCJI	30,00	30,00
33	LIT	28,00	28,00
34	KREATYNINA + EGFR	15,00	15,00
35	B-HCG-Test ilościowy	42,00	42,00
36	ASO –Test ilościowy	20,00	20,00
37	CRP-Test ilościowy	18,00	18,00
38	LATEKS- RF Test Ilośćiowy	20,00	20,00
PRACOWNIA DIAGNOSTYKI HEMATOLOGICZNEJ I HEMOSTAZY			
1	OB. –met. automatyczna /czas bad. 30 min./	11,00	11,00
2	MORFOLOGIA KRWI 18-PARAMETRÓW	20,00	20,00
3	MORFOLOGIA 5-DIFF 26-PARAMETRÓW	20,00	20,00
4	RETIKULOCYTY	20,00	20,00
5	ROZMAZ KRWI	35,00	35,00
6	APTT	16,00	16,00
7	FIBRYNOGEN	20,00	20,00
8	PT, INR	16,00	16,00
9	CZYNNIK VIII	160,00	160,00
10	D-DIMER	45,00	45,00
PRACOWNIA IMMUNOCHEMI I RÓWNOWAGI KWASOWO ZASADOWEJ			
1	GAZOMETRIA	28,00	28,00
2	KOMÓRKI LE - TEST	20,00	20,00
3	VDRL (WR)	15,00	15,00
4	PROKALCYTONINA	100,00	100,00
5	MONONUKLEOZA	50,00	50,00
6	TROPONINA I	37,00	37,00
	HORMONY		
1	TSH	30,00	30,00
2	FT4	30,00	30,00
3	FT3	30,00	30,00
4	ANTY-TPO	38,00	38,00
5	ANTY- TG	39,00	39,00

6	PROLAKTYNA	38,00	38,00
7	ESTRADIOL	45,00	45,00
8	TESTOSTERON	45,00	45,00
9	PROGESTERON	45,00	45,00
10	FSH	45,00	45,00
11	LH	45,00	45,00
12	ESTRADIOL	45,00	45,00
13	TESTOSTERON	45,00	45,00
	MARKERY NOWOTWOROWE		
1	PSA CAŁKOWITE	36,00	36,00
2	CA 19-9	45,00	45,00
3	CA 125	45,00	45,00
4	AFP	45,00	45,00
5	CEA	45,00	45,00
6	CA-15.3	45,00	45,00
	MARKERY WZW		
1	Anty-HCV test skryningowy	55,00	55,00
2	Anty-HIV 1/2 test skryningowy	45,00	45,00
3	HBsAg test skryningowy	45,00	45,00
4	ANTY-HCV test potwierdzenia	300,00	300,00
5	ANTY-HIV ½ test potwierdzenia WB	250,00	250,00
6	HBsAg test potwierdzenia	180,00	180,00
	PRZECIWCIAŁA I INNE		
1	TOKSOPLAZMOZA IgG	50,00	50,00
2	TOKSOPLAZMOZA IgM	50,00	50,00
3	RUBELLA IgG	50,00	50,00
4	RUBELLA IgM	70,00	70,00
5	BORELIOZA IgM	70,00	70,00
6	BORELIOZA IgG	60,00	60,00
7	BORELIOZA IgM met. WB	200,00	200,00
8	BORELIOZA IgG met. WB	200,00	200,00
9	ALERGENY PANEL LITWA 36 ALERGENÓW	180,00	180,00
10	IgE CAŁKOWITE	45,00	45,00
11	TOXOCAROZA IgG i IgM	80,00	80,00
12	ANTY-HBs	51,00	51,00
13	PRZECIWCIAŁA-ANA	60,00	60,00
14	PRZECIWCIAŁĄ pANCA	105,00	105,00
15	PRZECIWCIAŁA cANCA	70,00	70,00
16	CMV IgG	50,00	50,00
17	CMV IgM	60,00	60,00
18	MILEOGRAM	180,00	180,00
19	PRZECIWCIAŁA P/BĄBLOWCOWI	110,00	110,00
20	WIT. B12	45,00	45,00
21	BORDATELLA IgG	70,00	70,00
22	BORDATELLA IgM	70,00	70,00
23	MYKOPLASMA IgG	67,00	67,00

24	MYKOPLASMA IgA	67,00	67,00
25	MYKOPLASMA IgM	67,00	67,00
26	Anty-CCP	80,00	80,00
27	IgA	46,00	46,00
28	IgG	46,00	46,00
29	IgM	46,00	46,00
30	FERRYTYNA	25,00	25,00
31	AT III	60,00	60,00
32	KRĄŻĄCY ANTYKOAGULANT TOCZNA	110,00	110,00
33	P/CIAŁA p-KARDIOLIPINOWE IgM	85,00	85,00
34	P/CIAŁA p-KARDIOLIPINOWE IgG	85,00	85,00
35	BIAŁKO C	74,00	74,00
36	BIAŁKO S	95,00	95,00
37	DHEA-S	60,00	60,00
38	PARATHORMON	43,00	43,00
39	CHLAMYDIA IgG	70,00	70,00
40	CHLAMYDIA IgM	80,00	80,00
41	CHLAMYDIA IgA	80,00	80,00
42	WITAMINA D3	70,00	70,00
43	PRZECIWCIAŁA PRZECIW GLIADYNIE	89,00	89,00
44	ANTY-GAD	135,00	135,00
45	ANTY-TTG IgG ,IgA	215,00	215,00
46	HOMOCYSTEINA	80,00	80,00
47	CERULOPLAZMINA	80,00	80,00
48	MIEDŹ	65,00	65,00
49	TEST ANTYGENOWY SARS-COV-2	100,00	100,00
50	TEST MOLEKULARNY PCR W KIERUNKU COVID-19	350,00	350,00
51	MULTIPLEX PCR RP2 PANEL +COVID 19	550,00	550,00
52	MULTIPLEX PCR - PANEL INFEKCJI JELITOWYCH	550,00	550,00
53	MULTIPLEX PCR - PANEL INFEKCJI OUN	550,00	550,00
54	MULTIPLEX PCR - PANEL INFEKCJI DOLNYCH DRÓG ODD.	550,00	550,00
55	P/ciała SARS-COV-2 IgG	100,00	100,00
56	P/ciała SARS-COV-2 IgM	100,00	100,00
	PRACOWNIA IMMUNOLOGII TRANSFUZJOLOGICZNEJ		
1	Oznaczenie grupy krwi (układ ABO,RhD,przeglądowe bad. alloprzeciwciał odpornościowych)-metodą mikrokolumnową	50,00	50,00
2	Przeglądowe badanie w kierunku obecnośći alloprzeciwciał odpornościowych PTA-met. mikrokolumnową	50,00	50,00
3	Bezpośredni test antyglobulinowy BTA-met. mikrokolumnową	50,00	50,00
4	Badanie przed przetoczeniem krwi i próba zgodności serologicznej z 1 j. krwi-met. mikrokolumnową	50,00	50,00
5	Badanie przed przetoczeniem krwi i próba zgodności serologicznej z kolejną j. krwi-met. mikrokolumnową	30,00	30,00
BADANIA W TRYBIE CITO WYKONYWANE SĄ W CZASIE DO 1 GODZ.			

VI. PRACOWNIA PATOMORFOLOGII

Lp.	Rodzaj badania	Cena	
		netto	brutto
1	Diagnostyka histopatologiczna jednego wycinka tkankowego pochodzącego z narządu lub zmiany diagnozowanej według przyjętych przez PTP zasad, uwzględniająca powtórną jego ocenę wynikającą z uwarunkowań technicznych lub procesu diagnostycznego	**23,00 /** za 1 wycinek	**23,00 /** za 1 wycinek
2	Diagnostyka histopatologiczna materiału oligobiopsyjnego (drobne wycinki umieszczone w jednym naczyniu np.: - błona śluzowa przełyku, żołądka lub jelita pochodzące z badania endoskopowego: bioptaty gruczołu krokowego	**36,00 /** za 1 bloczek	**36,00 /** za 1 bloczek
3	Diagnostyka histopatologiczna jednego wycinka tkankowego badanego w technice mrożeniowej (badanie śródoperacyjne)	**150,00 /** za 1 wycinek tkankowy przesłany do oceny konieczne uzgodnienie terminu badania)	**150,00 /** za 1 wycinek tkankowy przesłany do oceny konieczne uzgodnienie terminu badania)
4	Badanie immunohistochemiczne	**90,00 /** za jedno przeciwciało	**90,00 /** za jedno przeciwciało
5	Diagnostyka histopatologiczna drobnych wycinków tkankowych pochodzących z szyjki lub jamy macicy (tzw. wyskrobiny)	**36,00 /** za bloczek	**36,00 /** za bloczek
6	Diagnostyka cytologiczna płynów (jama otrzewna i opłucna, zawartość torbieli, wydzielina z brodawki sutkowej)	**30,00 /** za rozmaz (gotowe, utrwalone rozmazy nadesłane na szkiełkach; max dwa preparaty od jednego pacjenta)	**30,00 /** za rozmaz (gotowe, utrwalone rozmazy nadesłane na szkiełkach; max dwa preparaty od jednego pacjenta)
7	Ocena jednego rozmazu cytologicznego ginekologicznego (cytologia ginekologiczna- rozpoznanie w systemie Bethesda 2001 i Papanicolaou)	**14,00 /** zgodnie z wytycznymi NFZ oceniamy jest cały rozmaz cytologiczny	wytycznymi NFZ oceniamy jest cały rozmaz cytologiczny
8	Diagnostyka cytologiczna rozmazu uzyskanego w trakcie biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej wraz z wykonaniem biopsji	**150,00 /** za wszystkie preparaty/rozmazy pochodzące z jednej punktowanej zmiany	**150,00 /** za wszystkie preparaty/rozmazy pochodzące z jednej punktowanej zmiany

VII. ZABIEGI FIZYKOTERAPEUTYCZNE

Lp.	Rodzaj zabiegu	Cena	
		netto	brutto
1	Sollux	13,00	13,00
2	Terapuls	17,00	17,00
3	Jonoforeza z lekiem	15,00	15,00

4	Galwanizacja	15,00	15,00
5	Diadynamik	15,00	15,00
6	Interdynamik	15,00	15,00
7	Tens	15,00	15,00
8	Kotz	15,00	15,00
9	Elektrostymulacja	15,00	15,00
10	Ultradźwięki	17,00	17,00
11	Fonoforeza	17,00	17,00
12	Pole magnetyczne	15,00	15,00
13	Laser	17,00	17,00
14	Inhalacje	13,00	13,00
15	Parafina	17,00	17,00
16	Ćwiczenia usprawniające	20,00	20,00
17	Ćwiczenia na przyrządach	13,00	13,00
18	Krioterapia miejscowa	20,00	20,00
19	Wyciąg lędźwiowy	15,00	15,00
20	Wyciąg szyjny	15,00	15,00
21	Masaż wirowy kończyn górnych	20,00	20,00
22	Masaż wirowy kończyn dolnych	20,00	20,00
23	Masaż pneumatyczny	35,00	35,00
24	Masaż grzbietu częściowy	35,00	35,00
25	Masaż grzbietu całościowy	55,00	55,00

VII. CENTRALNA STERYLIZACJA - ZAKŁADY

Lp.	Rodzaj usługi	Cena	
		netto	**brutto**
1	**Sterylizacja tlenkiem etylenu**		
	kosz wsadowy	81,30	100,00
	pakiet	10,57	13,00
2	**Sterylizacja para wodną**		
	Pakiet mały do 15 cm - pojedyńcze narzędzie	5,00	6,15
	Pakiet średni od 16 cm do 30 cm	10,57	13,00
	Pakiet duży powyżej 30 cm	18,70	23,00
	Rękaw (ok. 35 cm)	2,03	2,50
3	**Miesięczna opłata zryczałtowana za utrzymanie urządzeń w pełnej gotowości**	60,98	75,00

VIII. ZAKŁAD RADIOLOGII LEKARSKIEJ

Lp.	Rodzaj badania	Cena	
		netto	**brutto**
1	Klatka piersiowa PA + BOK	50 + 50	50 + 50
2	Czaszka PA + BOK	50 + 50	50 + 50
3	Zatoki / Oczodoły PA +BOK	50 + 50	50 + 50
4	Żuchwa PA + BOK (lub SKOS)	50 + 50	50 + 50
5	Nos PA +BOK	40 + 40	40 + 40

6	Palec, (ręki, stopy) PA + BOK	40 + 40	40 + 40
7	Ręka PA + BOK	40 + 40	40 + 40
8	Porównawcze rąk PA + SKOS	40 + 40	40 + 40
9	Nadgarstek PA + BOK (lub SKOS)	40 + 40	40 + 40
10	Przedramię PA + BOK	40 + 40	40 + 40
11	Ramię AP + BOK	40 + 40	40 + 40
12	Podudzie AP + BOK	40 + 40	40 + 40
13	Udo AP + BOK	40 + 40	40 + 40
14	Staw łokciowy AP + BOK	40 + 40	40 + 40
15	Staw barkowy AP + OSIOWE	50 + 50	50 + 50
16	Obojczyk PA + OSIOWE	50 + 50	50 + 50
17	Mostek SKOS + INNE	50 + 50	50 + 50
18	Żebra AP (lub PA) + BOK (lub SKOS)	50 + 50	50 + 50
19	Miednica /stawy biodrowe AP	50	50
20	Staw biodrowy AP + OSIOWE	50 + 50	50 + 50
21	Staw kolanowy AP + BOK	40 + 40	40 + 40
22	Oba stawy kolanowe AP + BOKI	40 + 40 + 40	40 + 40 + 40
23	Osiowe rzepek PA	40,00	40,00
24	Staw skokowy AP + BOK	40 + 40	40 + 40
25	Oba stawy skokowe AP + BOKI	40 + 40 + 40	40 + 40 +40
26	Pięta BOK + OSIOWE	40 + 40	40 + 40
27	Stopa AP + SKOS (lub BOK)	40 + 40	40 + 40
28	Obie stopy AP + BOKI	40 + 40	40 + 40
29	Kręgosłup szyjny AP + BOK	50 + 50	50 + 50
30	Kręgosłup piersiowy AP + BOK	50 + 50	50 + 50
31	Kręgosłup lędźwiowy AP + BOK	50 + 50	50 + 50
32	Kręgosłup lędźwiowo - piersiowy AP + BOKI	100 + 100	100 + 100
33	Łopatka SKOS	50	50
34	Jama brzuszna AP (lub PA)	50	50
35	Ząb	50	50
36	Zdjęcie ORTHO	120	120
37	Płyta CD - duplikat	10	10
38	Odpis badania	10	10
39	Kręgosłup szyjny czynnościowe lub SKOSY	100	100
40	Kręgosłup lędźwiowy czynnościowe	100	100

USG

Lp.	Rodzaj badania	Cena	
		netto	brutto
1	Jama brzuszna	200,00	200,00
2	Tarczyca	150,00	150,00
3	Szyja	200,00	200,00
4	Jądra	150,00	150,00
5	Piersi	200,00	200,00
6	Doppler ukł. żylnego kończyn dolnych/górnych	150,00	150,00

7	Doppler ukł. tętniczego kończyn dolnych/górnych	150,00	150,00
8	Doppler tętnic szyjnych i kręgowych	150,00	150,00
9	Doppler żył szyjnych	150,00	150,00
10	Doły podkolanowe	150,00	150,00
11	Jamy opłucnowe.	150,00	150,00
12	Małe narządy /narządy leżące powierzchownie	100,00	100,00
13	Biopsja pod kontrolą USG (piersi, węzły chłonne)	200,00	200,00

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

Lp.	Rodzaj badania	Cena	
		netto	brutto
1	TK- głowy/zatok/kości skroniowych/oczodołów/twarzoczaszki	400,00	400,00
2	TK- głowy/zatok/kości skroniowych/oczodołów/twarzoczaszki- z kontrastem	450,00	450,00
3	TK- głowy z twarzoczaszką	450,00	450,00
4	TK- głowy z twarzoczaszką - z kontrastem	500,00	500,00
5	TK - szyi	500,00	500,00
6	TK - szyi - z kontrastem	550,00	550,00
7	TK - kręgosłupa - jeden odcinek	400,00	400,00
8	TK - kręgosłupa - dwa odcinki	600,00	600,00
9	TK - kręgosłupa - trzy odcinki	800,00	800,00
10	TK - klatki pirsiowej	500,00	500,00
11	TK - klatki pirsiowej - z kontrastem	550,00	550,00
12	TK - jamy brzusznej	550,00	550,00
13	TK - jamy brzusznej - z kontrastem	650,00	650,00
14	TK -jamy brzusznej z miednicą	600,00	600,00
15	TK -jamy brzusznej z miednicą - z kontrastem	700,00	700,00
16	TK - klatki piersiowej z jamą brzuszną i z miednicą	800,00	800,00
17	TK - klatki piersiowej z jamą brzuszną i z miednicą - z kontrastem	900,00	900,00
18	Angio TK	650,00	650,00
19	TK stawów kończyn górnych/dolnych	400,00	400,00
20	TK kończyn górnych/dolnych	500,00	500,00
21	TK politrauma	900,00	900,00
22	TK politrauma - z kontrastem	1 000,00	1 000,00
23	TK jednej okolicy anatomicznej	550,00	550,00
24	TK jednej okolicy anatomicznej - z kontrastem	650,00	650,00
25	TK dwóch okolic anatomicznych	600,00	600,00
26	TK dwóch okolic anatomicznych - z kontrastem	700,00	700,00
27	TK trzech okolic anatomicznych	800,00	800,00
28	TK trzech okolic anatomicznych - z kontrastem	900,00	900,00

REZONANS MAGNETYCZNY

Lp.	Rodzaj badania	Cena	
		netto	brutto
1	MR jamy brzusznej	800,00	800,00
2	MR jamy brzusznej z kontrastem	1 200,00	1 200,00
3	MR miednicy, pęcherza	800,00	800,00
4	MR miednicy, pęcherza z kontrastem	1 200,00	1 200,00
5	MR gruczołu krokowego	800,00	800,00
6	MR gruczołu krokowego z kontrastem	1 200,00	1 200,00
7	MR piersi	800,00	800,00
8	MR piersi z kontrastem	1 200,00	1 200,00
9	MR angio głowy	700,00	700,00
10	MR angio głowy z kontrastem	900,00	900,00
	MR mózgu i pnia mózgu, twarzoczaszki, zatok	600,00	600,00
	MR mózgu i pnia mózgu, twarzoczaszki, zatok z kontrastem	800,00	800,00
	MR kręgosłupa (szyjny, piersiowy, lędźwiowo-krzyżowy)	600,00	600,00
	MR kręgosłupa (szyjny, piersiowy, lędźwiowo-krzyżowy) z kontratem	800,00	800,00
	MR stawów (m.in. biodrowy, barkowy, kolanowy)	600,00	600,00
	MR stawów (m.in. biodrowy, barkowy, kolanowy) z kontrastem	800,00	800,00
	MR tkanek miękkich	600,00	600,00
	MR tkanek miękkich z kontrastem	800,00	800,00

IX. HOSPITALIZACJE

Lp.	Oddział	Cena	
		netto	brutto
1	Oddział chorób wewnętrznych	1pkt- 2,00 zł według JGP	1pkt- 2,00 zł według JGP
2	Oddział neurologiczny z pododdziałem udarowym	1pkt- 2,00 zł według JGP	1pkt- 2,00 zł według JGP
3	Oddział chirurgiczny z pododdziałem chirurgii naczyniowej	1pkt- 2,00 zł według JGP	1pkt- 2,00 zł według JGP
4	Oddział urazowo-ortopedyczny	1pkt- 2,00 zł według JGP	1pkt- 2,00 zł według JGP
5	Oddział okulistyczny	1pkt- 2,00 zł według JGP	1pkt- 2,00 zł według JGP
6	Oddział dermatologiczny	1pkt- 2,00 zł według JGP	1pkt- 2,00 zł według JGP
7	Oddział otolaryngologiczny	1pkt- 2,00 zł według JGP	1pkt- 2,00 zł według JGP
	Oddział neurochirurgiczny	1pkt- 2,00 zł według JGP	1pkt- 2,00 zł według JGP
8	OAiIT	1pkt- 2,00 zł według TISS 28	1pkt- 2,00 zł według TISS 28
9	Pobyt w szpitalu ponad czas hospitalizacji (pobyt hotelowy)	250,00 (dobę)	250,00 (dobę)

X. ZABIEGI OKULISTYCZNE

Lp.	Rodzaj zabiegu	Cena	
		netto	brutto
1	Zaćma	3 200,00	3 200,00

XI. INNE

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena	
		netto	brutto
1	Zaświadczenie lekarskie	65,04	80,00
2	Orzeczenie lekarskie	65,04	80,00
3	Orzeczenie dla celów sanitarno-epidemiologicznych z wpisem do książeczki	40,00	40,00
3	Obdukcja dla celów sądowo - lekarskich	243,90	300,00
4	Kserokopia dokumentacji medycznej	wg rozporządzenia	
5	Wypełnienie druku do ZUS, KRUS – pacjenci nie ubezpieczeni	65,04	80,00
6	Opinia lekarska	162,60	200,00
7	Opinia na podstawie dokumentacji	325,20	400,00
9	Przesłanie dokumentów pocztą	wg kosztów przesyłki	
10	Przesłanie dokumentów pocztą kurierską	wg kosztów przesyłki	

XII. BADANIA INNE

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena	
		netto	brutto
1	Badanie osób ubiegających się o wpis lub posiadających wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej oraz wydanie orzeczenia (ze skierowaniem)		
	badania lekarskie	500,00	500,00
	badanie psychologiczne	406,50	500,00
	RAZEM	**906,50**	**1 000,00**
2	Badanie osób ubiegających się o wpis lub posiadających wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej oraz wydanie orzeczenia (bez skierowania)		
	badania lekarskie	500,00	500,00
	badanie psychologiczne	406,50	500,00
	RAZEM	**906,50**	**1 000,00**
3	Badanie osób ubiegających się lub posiadających pozwolenie na broń, materiały wybuchowe		
	badania lekarskie	500,00	500,00
	badanie psychologiczne	406,50	500,00
	RAZEM	**906,50**	**1 000,00**
4	Badanie psychologiczne pracownika straży miejsko-gminnej	406,50	500,00
5	Badanie kwalifikacyjne do aresztu	81,30	100,00
6	Badania specjalistyczne dla kandydatów na kierowców z wystawieniem zaświadczenia kat. A, B, C, D	150,00	150,00
7	Badanie operatorów wózków, suwnic, dźwigów, itp.	150,00	150,00

XIII. POZOSTAŁE USŁUGI

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena	
		netto	brutto
1	Przechowywanie zwłok po 72 godz.		
	1 doba	203,25	250,00
	2 doba	162,60	200,00
	3 doba i każda kolejna	121,95	150,00
2	Najem pomieszczenia do sekcji zwłok	81,30	100,00 / godz.

XIV. SOR

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena	
		netto	brutto
1	**Hospitalizacja pacjenta w SOR –osobodzień:**		
	osoby nie ubezpieczone		
	- do jednej godziny	200,00	200,00
	- 1 – 3 godz.	400,00	400,00
	- 3 – 6 godz.	600,00	600,00
	- powyżej 6 godzin	800,00	800,00

(do kosztu pobytu pacjenta w SOR dodatkowo dolicza się koszt badań diagnostycznych, laboratoryjnych, konsultacji specjalistycznych wg cennika Szpitala)

XV. TRANSPORT MEDYCZNY

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena	
		netto	brutto
1	**Transport sanitarny**		
	Kierowca + ratownik – w godz. 7.00 – 22.00	150,00 / godz.	150,00 / godz.
	Kierowca + ratownik – w godz. 22.00 – 7.00	180,00 / godz.	180,00 / godz.
	Kierowca + ratownik - w dni ustawowo wolne całodobowo	200,00 / godz.	200,00 / godz.
	plus zryczałtowana opłata eksploatacyjna	6,00 / za km	6,00 / za km
2	**Transport medyczny**		
	Ratownik-kierowca + ratownik - w godz. 7.00 – 22.00	150,00 / godz.	150,00 / godz.
	Ratownik-kierowca + ratownik - w godz. 22.00 – 7.00	180,00 / godz.	180,00 / godz.
	Ratownik-kierowca + ratownik - w dni ustawowo wolne całodobowo	200,00 / godz.	200,00 / godz.
	plus zryczałtowana opłata eksploatacyjna	6,00 / za km	6,00 / za km
3	**Transport medyczny**		
	Ratownik/pielęgniarka - na potrzeby Prokuratury Ełk, Sądu, Policji	180,00 / godz.	180,00 / godz.
4	Godzina pracy lekarza w transporcie medycznym	220,00 / godz.	220,00 / godz.
5	Godzina pracy pielęgniarki w transporcie medycznym	150,00 / godz.	150,00 / godz.
6	Kierowca + pracownik techniczny – w godz. 7.00 – 22.00	150,00 / godz.	150,00 / godz.
7	Kierowca + pracownik techniczny – w godz. 22.00 – 7.00	180,00 / godz.	180,00 / godz.
8	Zabezpieczenie medyczne imprezy masowej	wg ustaleń z organizatorem	

XII PARKING			
Lp.	**Rodzaj świadczenia**	**Cena**	
		netto	**brutto**
1	do 15 min		bezpłatnie
2	do 5 godz.	3,25	4,00
3	Każda następna rozpoczęta godzina	2,44	3,00
4	od 8 godz. Do 24 godz.	8,13	10,00
5	Każda następna rozpoczęta doba	8,13	10,00
6	Powyżej 5 dób	40,65	50,00
7	Zagubienie biletu parkingowego	40,65	50,00
8	Wydanie nowej karty abonamentowej	40,65	50,00
9	Opłata karna	81,30	100,00
10	Opłata manipulacyjna	121,95	150,00