

**CENNIK BADAŃ i USŁUG MEDYCZNYCH  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W LESKU**

| <b>I Szpitalny Oddział Ratunkowy / Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna</b> |  |  |                           |
|--|--|--|---------------------------|
| <b>LP</b>  | <b>NAZWA USŁUGI</b>  | <b>OPIS</b>  | <b>Cena od 01.01.2022</b> |
| 1  | Porada lekarska  | Nie obejmuje badań diagnostycznych, doliczane wg cennika | <b>80,00</b>              |
| 2  | Konsultacja specjalistyczna  | nie dotyczy  | <b>100,00</b>             |
| 3  | Konsultacja specjalistyczna ginekologiczno - położnicza + koszt USG              | nie dotyczy  | <b>150,00</b>             |
| 4  | Opieka pielęgniarki/położnej w czasie pobytu w SOR                               | <b>za każde 6 godzin</b>                                 | <b>80,00</b>              |
| 5  | Opieka pielęgniarska podczas transportu  | za każdą godzinę   | <b>30,00</b>              |
| 6  | Porada pielęgniarska   | nie dotyczy  | <b>30,00</b>              |
| 7  | Obserwacja pacjenta  | nie dotyczy  | <b>30,00</b>              |
| 8  | Tlenoterapia   | <b>za 1 godzinę</b>                                      | <b>20,00</b>              |
| 9  | Nebulizacja + cena leku  | nie dotyczy  | <b>20,00</b>              |
| 10   | Kontrola parametrów: temperatury, tętna, ciśnienia krwi - jeżeli jest odrębną pi | nie dotyczy  | <b>20,00</b>              |
| 11   | Pomiar ciśnienia tętniczego krwi   | nie dotyczy  | <b>10,00</b>              |
| 12   | Monitorowanie układu krążenia (RR,Spo2,AS)                                       | nie dotyczy  | <b>60,00</b>              |
| 13   | Ekg  | nie dotyczy  | <b>50,00</b>              |
| 14   | Badanie poziomu cukru we krwi - glukometr  | nie dotyczy  | <b>10,00</b>              |
| 15   | Wklucie obwodowe (wenflon)   | nie dotyczy  | <b>10,00</b>              |
| 16   | Pobranie krwi  | nie dotyczy  | <b>10,00</b>              |
| 17   | Pobranie krwi na zawartość alkoholu  | nie dotyczy  | <b>25,00</b>              |
| 18   | Iniekcja podskórna,śródskórna + cena leku  | nie dotyczy  | <b>10,00</b>              |
| 19   | Iniekcja domięśniowa + cena leku   | nie dotyczy  | <b>20,00</b>              |
| 20   | Iniekcja dożylna + cena leku   | nie dotyczy  | <b>20,00</b>              |
| 21   | Kroplowy wlew dożylny ( krystaloidy) + cena leku                                 | nie dotyczy  | <b>60,00</b>              |
| 22   | Znieczulenie ogólne krótkotrwałe   | nie dotyczy  | <b>100,00</b>             |
| 23   | Kroplowy wlew dożylny ( koloidy)   | nie dotyczy  | <b>30,00</b>              |
| 24   | Wlew dożylny - pompa infuzyjna + cena leku                                       | nie dotyczy  | <b>60,00</b>              |
| 25   | Podanie anatoksyny   | nie dotyczy  | <b>30,00</b>              |
| 26   | Tamponada nosa   | nie dotyczy  | <b>100,00</b>             |
| 27   | Nacięcie ropnia  | nie dotyczy  | <b>300,00</b>             |
| 28   | Punkcja kolana   | nie dotyczy  | <b>60,00</b>              |
| 29   | Toaleta ciała  | nie dotyczy  | <b>60,00</b>              |
| 30   | Lewatywa   | nie dotyczy  | <b>60,00</b>              |
| 31   | Płukanie żołądka bez intubacji   | nie dotyczy  | <b>200,00</b>             |
| 32   | Cewnikowanie pęcherza moczowego  | nie dotyczy  | <b>60,00</b>              |
| 33   | Usunięcie kleszcza   | nie dotyczy  | <b>20,00</b>              |
| 34   | Opatrunek mały (toaleta rany, opatrunek zwykły)                                  | nie dotyczy  | <b>30,00</b>              |

|    |  |                          |                |
|----|--|--------------------------|----------------|
| 35 | Opatrunek mały specjalistyczny (toaleta rany, opatrunek specjalistyczny)   | nie dotyczy              | <b>40,00</b>   |
| 36 | Opatrunek duży (toaleta rany, opatrunek zwykły)                            | nie dotyczy              | <b>80,00</b>   |
| 37 | Opatrunek duży specjalistyczny (toaleta rany, opatrunek specjalistyczny)   | nie dotyczy              | <b>100,00</b>  |
| 38 | Znieczulenie splotów i nerwów obwodowych                                   | nie dotyczy              | <b>80,00</b>   |
| 39 | Szycie rany małej (toaleta, znieczulenia,opracowanie, szycie,opatrunek)    | nie dotyczy              | <b>80,00</b>   |
| 40 | Szycie rany średniej (toaleta,znieczulenia,opracowanie, szycie, opatrunek) | nie dotyczy              | <b>150,00</b>  |
| 41 | Szycie rany dużej (toaleta,znieczulenia,opracowanie, szycie, opatrunek)    | nie dotyczy              | <b>230,00</b>  |
| 42 | Zdjęcie szwów do 5   | nie dotyczy              | <b>30,00</b>   |
| 43 | Zdjęcie szwów powyżej 5  | nie dotyczy              | <b>40,00</b>   |
| 44 | Nastawienie złamania, zwichnięcia (nadgarstek, palce)                      | nie dotyczy              | <b>60,00</b>   |
| 45 | Nastawienie złamania, zwichnięcia (bark)                                   | nie dotyczy              | <b>80,00</b>   |
| 46 | Unieruchomienie (okład, opaska elastyczna lub dziana)                      | nie dotyczy              | <b>30,00</b>   |
| 47 | Unieruchomienie (chusta trójkątna)   | nie dotyczy              | <b>30,00</b>   |
| 48 | Unieruchomienie palców (szpatałka)   | nie dotyczy              | <b>30,00</b>   |
| 49 | Unieruchomienie (szyna Kramera)  | nie dotyczy              | <b>100,00</b>  |
| 50 | Szyna U na palec   | nie dotyczy              | <b>40,00</b>   |
| 51 | Rękawica gipsowa   | nie dotyczy              | <b>40,00</b>   |
| 52 | Szyna gipsowa na przedramię  | nie dotyczy              | <b>50,00</b>   |
| 53 | Gips pełny na przedramię   | nie dotyczy              | <b>50,00</b>   |
| 54 | Szyna marszowa krótka  | nie dotyczy              | <b>50,00</b>   |
| 55 | Szyna długa (udo-kostka)   | nie dotyczy              | <b>100,00</b>  |
| 56 | Tutor gipsowy  | nie dotyczy              | <b>100,00</b>  |
| 57 | But gipsowy  | nie dotyczy              | <b>50,00</b>   |
| 58 | Opatrunek Desaulte'a (miękki)  | nie dotyczy              | <b>150,00</b>  |
| 59 | Opatrunek Desaulte'a (twardy)  | nie dotyczy              | <b>150,00</b>  |
| 60 | Usunięcie opatrunku gipsowego (mały)                                       | nie dotyczy              | <b>50,00</b>   |
| 61 | Usunięcie opatrunku gipsowego (duży)                                       | nie dotyczy              | <b>50,00</b>   |
| 62 | Farmakoterapia w stanach nagłych   | nie dotyczy              | <b>500,00</b>  |
| 63 | Reanimacja   | każda rozpoczęta godzina | <b>1000,00</b> |
| 64 | Podtrzymywanie czynności życiowej  | nie dotyczy              | <b>300,00</b>  |
| 65 | Wydanie zaświadczenia lekarskiego nie związanego z procesem leczenia       | nie dotyczy              | <b>60,00</b>   |
| 66 | Przyjęcie pacjenta - czynności administracyjne                             | nie dotyczy              | <b>30,00</b>   |
| 67 | Monitorowanie saturacji  | nie dotyczy              | <b>30,00</b>   |
| 68 | Test antygenowy SARS CoV-2   | wymaz z nosogardzieli    | <b>120,00</b>  |
| 69 | Test RT-PCR w kierunku SARS CoV-2  | wymaz z nosogardzieli    | <b>400,00</b>  |

\* Podane ceny nie zawierają kosztu badań dodatkowych

\*\* Ceny usług nie wymienione w cenniku a świadczone przez SP ZOZ w Lesku w tym na podstawie umów i porozumień oraz dla osób nieubezpieczonych będą ustalane w drodze indywidualnej wyceny

| <b>II Konsultacje lekarskie</b> |  |                   |                           |
|---------------------------------|--|-------------------|---------------------------|
| <b>LP</b>                       | <b>NAZWA USŁUGI</b>  | <b>OPIS</b>       | <b>Cena od 01.01.2022</b> |
| 1                               | konsultacja  | anestezjologiczna | <b>120,00</b>             |
| 2                               | konsultacja  | chirurgiczna      | <b>120,00</b>             |
| 3                               | konsultacja  | pediatryczna      | <b>120,00</b>             |
| 4                               | porada specjalistyczna lekarska / psychologiczna                     | nie dotyczy       | <b>120,00</b>             |
| 5                               | Wydanie zaświadczenia lekarskiego nie związanego z procesem leczenia | nie dotyczy       | <b>60,00</b>              |
|                                 |  |                   |                           |

| <b>III Ultrasonografia (USG)</b> |  |             |                           |
|----------------------------------|--|-------------|---------------------------|
| <b>LP</b>                        | <b>NAZWA USŁUGI</b>  | <b>OPIS</b> | <b>Cena od 01.01.2022</b> |
| 1                                | USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej                       | nie dotyczy | <b>100,00</b>             |
| 2                                | USG układu moczowego   | nie dotyczy | <b>90,00</b>              |
| 3                                | Echokardiografia u dorosłych   | nie dotyczy | <b>100,00</b>             |
| 4                                | Echokardiografia u dzieci  | nie dotyczy | <b>100,00</b>             |
| 5                                | USG tarczycy   | nie dotyczy | <b>90,00</b>              |
| 6                                | Diagnostyka USG głowy /szyi  | nie dotyczy | <b>90,00</b>              |
| 7                                | USG piersi   | nie dotyczy | <b>90,00</b>              |
| 8                                | USG jąder  | nie dotyczy | <b>90,00</b>              |
| 9                                | USG macicy ciężarnej   | nie dotyczy | <b>90,00</b>              |
| 10                               | USG przezpochwowe macicy i przydatków                                | nie dotyczy | <b>90,00</b>              |
| 11                               | USG macicy i przydatków  | nie dotyczy | <b>90,00</b>              |
| 12                               | USG tkanek miękkich  | nie dotyczy | <b>90,00</b>              |
| 13                               | USG opłucnej   | nie dotyczy | <b>90,00</b>              |
| 14                               | USG stawów biodrowych  | nie dotyczy | <b>90,00</b>              |
| 15                               | USG węzłów chłonnych / szyi  | nie dotyczy | <b>90,00</b>              |
| 16                               | Diagnostyka USG małych narządów                                      | nie dotyczy | <b>90,00</b>              |
| 17                               | Badanie drożności żył głębokich USG z kolorowym Dopplerem            | nie dotyczy | <b>100,00</b>             |
| 18                               | Badanie USG z kolorowym Dopplerem tętnic lub żył górnej połowy ciała | nie dotyczy | <b>100,00</b>             |
| 19                               | Badanie USG z kolorowym Dopplerem tętnic żył dolnej połowy ciała     | nie dotyczy | <b>100,00</b>             |
| 20                               | USG z kolorowym Dopplerem tętnic kobiet w ciąży                      | nie dotyczy | <b>120,00</b>             |

| <b>IV Serologii i Grupa Krwi</b> |  |             |                           |
|----------------------------------|--|-------------|---------------------------|
| <b>LP</b>                        | <b>NAZWA USŁUGI</b>                          | <b>OPIS</b> | <b>Cena od 01.01.2022</b> |
| 1                                | Grupa krwi – jedno pobranie                  | nie dotyczy | <b>100,00</b>             |
| 2                                | Grupa krwi – dwa pobrania (KREWKARTA gratis) | nie dotyczy | <b>160,00</b>             |
| 3                                | Pośredni test antyglobulinowy                | nie dotyczy | <b>90,00</b>              |
| 4                                | Test zimnych aglutynin (mycoplasma)          | nie dotyczy | <b>30,00</b>              |
| 5                                | Grupa krwi noworodka                         |             | <b>90,00</b>              |
| 6                                | Krewkarta                                    | nie dotyczy | <b>40,00</b>              |
| 7                                | Odpis z grupy krwi                           | nie dotyczy | <b>30,00</b>              |
|                                  |  |             |                           |

| <b>V Pracownia Tomografii Komputerowej</b> |   |             |                           |
|--|---|-------------|---------------------------|
| <b>LP</b>                                  | <b>NAZWA USŁUGI</b>   | <b>OPIS</b> | <b>Cena od 01.01.2022</b> |
| 1  | TK głowy bez kontrastu  | nie dotyczy | <b>350,00</b>             |
| 2  | TK głowy z kontrastem   | nie dotyczy | <b>450,00</b>             |
| 3  | TK szyi bez kontrastu   | nie dotyczy | <b>350,00</b>             |
| 4  | TK szyi z kontrastem  | nie dotyczy | <b>450,00</b>             |
| 5  | TK oczodołów  | nie dotyczy | <b>350,00</b>             |
| 6  | TK oczodołów z kontrastem   | nie dotyczy | <b>350,00</b>             |
| 7  | TK zatok  | nie dotyczy | <b>350,00</b>             |
| 8  | TK uszu   | nie dotyczy | <b>350,00</b>             |
| 9  | TK twarzoczaszki 3D   | nie dotyczy | <b>350,00</b>             |
| 10   | TK klatki piersiowej/śródpiersia bez kontrastu                            | nie dotyczy | <b>350,00</b>             |
| 11   | TK klatki piersiowej/śródpiersia z kontrastem                             | nie dotyczy | <b>500,00</b>             |
| 12   | TK klatki piersiowej HRTC badanie mięszu płucnego wysokiej rozdzielczości | nie dotyczy | <b>450,00</b>             |
| 13   | TK jamy brzusznej bez kontrastu   | nie dotyczy | <b>350,00</b>             |
| 14   | TK jamy brzusznej z kontrastem  | nie dotyczy | <b>500,00</b>             |
| 15   | TK jamy brzusznej badanie dwufazowe z kontrastem                          | nie dotyczy | <b>650,00</b>             |
| 16   | TK jamy brzusznej badanie trójfazowe z kontrastem                         | nie dotyczy | <b>670,00</b>             |
| 17   | TK urografia z kontrastem   | nie dotyczy | <b>500,00</b>             |
| 18   | TK miednicy kostnej bez kontrastu   | nie dotyczy | <b>500,00</b>             |
| 19   | TK miednicy z kontrastem  | nie dotyczy | <b>500,00</b>             |
| 20   | TK kręgosłupa (C,Th,L-S) bez kontrastu                                    | nie dotyczy | <b>350,00</b>             |
| 21   | TK kręgosłupa (C,Th,L-S) z kontrastem                                     | nie dotyczy | <b>400,00</b>             |
| 22   | TK kończyny bez kontrastu   | nie dotyczy | <b>350,00</b>             |
| 23   | TK kończyny z kontrastem  | nie dotyczy | <b>650,00</b>             |
| 24   | Angio – TK aorty brzusznej  | nie dotyczy | <b>650,00</b>             |
| 25   | Angio – TK aorty piersiowej   | nie dotyczy | <b>650,00</b>             |
| 26   | Angio – TK tętnic płucnych ( w kierunku zatorowości)                      | nie dotyczy | <b>650,00</b>             |
| 27   | Angio – TK tętnic mózgowych   | nie dotyczy | <b>650,00</b>             |
| 28   | Angio – TK tętnic kończyn dolnych   | nie dotyczy | <b>650,00</b>             |
| 29   | nagranie dodatkowej płyty CD  | nie dotyczy | <b>20,00</b>              |

| VI | Pracownia RTG  |   |                    |
|----|--|---|--------------------|
| LP | NAZWA USŁUGI   | OPIS                                      | Cena od 01.01.2022 |
| 1  | RTG klatki piersiowej P-A lub A-P                                    | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | 60,00              |
| 2  | RTG klatki piersiowej boczne   | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | 50,00              |
| 3  | RTG klatki piersiowej P – A i boczne z kontrastem w przelyku         | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | 90,00              |
| 4  | RTG klatki piersiowej P –A u dziecka do 10 lat                       | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | 50,00              |
| 5  | RTG klatki piersiowej P-A i boczne z kontrastem w przelyku u dziecka | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | 80,00              |
| 6  | RTG przeglądowe czaszki /2 projekcje/                                | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | 90,00              |
| 7  | za każdą dodatkową projekcję   |   | 50,00              |
| 8  | RTG żuchwy /2 projekcje/   | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | 55,00              |
| 9  | RTG stawów skroniowo-żuchwowych /4 projekcje/ -porównawcze           | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | 90,00              |
| 10 | RTG zatok przynosowych   | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | 60,00              |
| 11 | RTG nosa   | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | 60,00              |
| 12 | RTG kręgosłupa szyjnego A-P i boczne /2 projekcje/                   | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | 70,00              |
| 13 | RTG kręgosłupa szyjnego /3 projekcje/                                | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | 80,00              |
| 14 | RTG kręgosłupa piersiowego /2 projekcje/                             | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | 70,00              |
| 15 | RTG kręgosłupa lędźwiowego   | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | 80,00              |
| 16 | RTG kości krzyżowej i ogonowej                                       | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | 60,00              |
| 17 | RTG miednicy lub stawów biodrowych /1 projekcja/                     | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | 70,00              |
| 18 | RTG stawów krzyżowo-biodrowych /A-P+2 skosy/                         | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | 90,00              |
| 19 | RTG żeber / <b>2 projekcje</b> /                                     | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | 70,00              |
| 20 | RTG mostka boczne  | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | 60,00              |
| 21 | RTG obojczyka  | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | 60,00              |
| 22 | RTG łopatki  | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | 60,00              |

|    |   |   |               |
|----|---|---|---------------|
| 23 | RTG stawu barkowego                             | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | <b>60,00</b>  |
| 24 | RTG kości ramieniowej (łokieć) – 2 projekcje    | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | <b>60,00</b>  |
| 25 | RTG przedramienia /2 projekcje/                 | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | <b>60,00</b>  |
| 26 | RTG nadgarstka /2 projekcje/                    | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | <b>60,00</b>  |
| 27 | RTG dłoni lub stóp /2 projekcje/                | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | <b>60,00</b>  |
| 28 | RTG kości udowej /2 projekcje/                  | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | <b>60,00</b>  |
| 29 | RTG stawu kolanowego A-P i boczne               | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | <b>70,00</b>  |
| 30 | RTG podudzia /2 projekcje/                      | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | <b>70,00</b>  |
| 31 | RTG stawu skokowego /2 projekcje/               | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | <b>70,00</b>  |
| 32 | RTG kości piętowej /1 projekcja/                | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | <b>70,00</b>  |
| 33 | RTG dłoni – wiek kostny                         | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | <b>50,00</b>  |
| 34 | RTG palca                                       | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | <b>50,00</b>  |
| 35 | RTG celowane na szczyty płuc                    | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | <b>50,00</b>  |
| 36 | RTG przeglądowe jamy brzusznej                  | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | <b>70,00</b>  |
| 37 | RTG przeglądowe jamy brzusznej dzieci do lat 10 | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | <b>50,00</b>  |
| 38 | Urografia                                       | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | <b>450,00</b> |
| 39 | Cholangiografia                                 | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | <b>200,00</b> |
| 40 | Cystouretrografia mikcyjna u dzieci             | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | <b>90,00</b>  |
| 41 | Cystografia dorosłych                           | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | <b>150,00</b> |
| 42 | HSG   | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | <b>150,00</b> |
| 48 | RTG nosogardła                                  | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | <b>50,00</b>  |
| 49 | RTG rzepki / jedna projekcja/                   | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | <b>60,00</b>  |
| 50 | Mammografia                                     | w cenie w/w badań znajduje się opis zdjęć | <b>100,00</b> |
| 51 | RTG kanałów nerwów wzrokowych                   | nie dotyczy                               | <b>60,00</b>  |



|    |  |  |              |
|----|--|--|--------------|
| 52 | RTG uszu   | nie dotyczy                                  | <b>60,00</b> |
|    | Dodatkowe zdjęcie(uzupełniające) na zlecenie lekarza radiologa | w cenie w/w badań<br>znajduje się opis zdjęć | <b>50,00</b> |
|    | Wydruk na kliszy 8 x 10 cali                                   | nie dotyczy                                  | <b>40,00</b> |
|    | Wydruk na kliszy 14 x 17 cali                                  | nie dotyczy                                  | <b>30,00</b> |
|    | Ponowne wypalenie płyty  | nie dotyczy                                  | <b>20,00</b> |
|    |  |  |              |

| <b>VII</b> | <b>Endoskopia</b>                    |             |                               |
|------------|--------------------------------------|-------------|-------------------------------|
| <b>LP</b>  | <b>NAZWA USŁUGI</b>                  | <b>OPIS</b> | <b>Cena od<br/>01.01.2022</b> |
| 1          | Gastroskopia                         | nie dotyczy | <b>300,00</b>                 |
| 2          | Kolonoskopia                         | nie dotyczy | <b>400,00</b>                 |
| 3          | Pobranie wycinka histopatologicznego | nie dotyczy | <b>50,00</b>                  |
|            |                                      |             |                               |

| <b>VIII Inne badania</b> |  |                           |                           |
|--------------------------|--|---------------------------|---------------------------|
| <b>LP</b>                | <b>NAZWA USŁUGI</b>  | <b>OPIS</b>               | <b>Cena od 01.01.2022</b> |
| 1                        | Badanie Holtera  | nie dotyczy               | <b>100,00</b>             |
| 2                        | Test wysiłkowy   | nie dotyczy               | <b>120,00</b>             |
| 3                        | EKG z opisem   | nie dotyczy               | <b>50,00</b>              |
| 4                        | EKG bez opisu  | nie dotyczy               | <b>30,00</b>              |
| 5                        | Echo serca   | nie dotyczy               | <b>150,00</b>             |
| 5                        | Cytologia  | nie dotyczy               | <b>30,00</b>              |
| 6                        | Spirometria (wykonywana w Poradni P/G na zlecenie lekarza POZ)                     | Badanie bez opisu lekarza | <b>40,00</b>              |
| 7                        | Spirometria + próba rozkurczowa (wykonywana w Poradni P/G na zlecenie lekarza POZ) | Badanie bez opisu lekarza | <b>80,00</b>              |

| <b>IX Transport Medyczny</b> |  |   |                           |
|------------------------------|--|---|---------------------------|
| <b>LP</b>                    | <b>NAZWA USŁUGI</b>                          | <b>OPIS</b>   | <b>Cena od 01.01.2022</b> |
| 1                            | Transport sanitarny                          | opłata za 1 km -należy doliczyć cenę uzgodnionej obsady zespołu wyjazdowego | <b>3,00</b>               |
| 2                            | Ratownik, Kierowca Ratownik lub Pielęgniarka | cena za 1 h   | <b>60,00</b>              |
| 3                            | Lekarz                                       | cena za 1 h   | <b>150,00</b>             |
| 4                            | Opłata stała                                 | doliczana do każdego wyjazdu  | <b>100,00</b>             |
|                              |  |   |                           |

| <b>X</b>  | <b>Diagnostyka Laboratoryjna</b> |             |                           |
|-----------|----------------------------------|-------------|---------------------------|
| <b>LP</b> | <b>NAZWA USŁUGI</b>              | <b>OPIS</b> | <b>Cena od 01.01.2022</b> |
| 1         | Morfologia krwi – 18 parametrowa | nie dotyczy | 10,00                     |
| 2         | Rozmaz mikroskopowy              | nie dotyczy | 15,00                     |
| 3         | Retikulocyty                     | nie dotyczy | 20,00                     |
| 4         | OB.                              | nie dotyczy | 10,00                     |
| 5         | Oporność osmotyczna              | nie dotyczy | 20,00                     |
| 6         | Mocz (badanie ogólne)            | nie dotyczy | 15,00                     |
| 7         | Mocz na aceton                   | nie dotyczy | 10,00                     |
| 8         | Mocz na cukier                   | nie dotyczy | 10,00                     |
| 9         | Białko ilościowo w moczu         | nie dotyczy | 10,00                     |
| 10        | Białko B-J w moczu               | nie dotyczy | 30,00                     |
| 11        | Kał ogólnie                      | nie dotyczy | 15,00                     |
| 12        | Kał na jaja i cysty pasożytów    | nie dotyczy | 30,00                     |
| 13        | Kał na krew utajoną              | nie dotyczy | 20,00                     |
| 14        | Test ciążowy – kasetkowy         | nie dotyczy | 20,00                     |
| 15        | Badanie nasienia (spermiogram)   | nie dotyczy | 30,00                     |
| 16        | Microalbuminuria w moczu         | nie dotyczy | 30,00                     |
| 17        | Albuminy                         | nie dotyczy | 10,00                     |
| 18        | Alkohol etylowy                  | nie dotyczy | 80,00                     |
| 19        | Alergia -profil pediatryczny     | nie dotyczy | 200,00                    |
| 20        | Amylaza /surowica lub mocz/      | nie dotyczy | 20,00                     |
| 21        | ASPAT                            | nie dotyczy | 10,00                     |
| 22        | ALAT                             | nie dotyczy | 10,00                     |
| 23        | ASO                              | nie dotyczy | 30,00                     |
| 24        | Białko całkowite                 | nie dotyczy | 10,00                     |
| 25        | Białko – CRP ( ilościowo)        | nie dotyczy | 20,00                     |
| 26        | Bilirubina całkowita             | nie dotyczy | 10,00                     |
| 27        | Cholesterol                      | nie dotyczy | 10,00                     |
| 28        | Cholesterol – HDL                | nie dotyczy | 20,00                     |
| 29        | Trójglicerydy                    | nie dotyczy | 10,00                     |
| 30        | Fosfataza alkaliczna             | nie dotyczy | 10,00                     |
| 31        | Fosfor /surowica lub mocz/       | nie dotyczy | 10,00                     |
| 32        | Glukoza                          | nie dotyczy | 10,00                     |
| 33        | Krzywa cukrowa –50 g             | nie dotyczy | 10,00                     |
| 34        | IgE całkowite                    | nie dotyczy | 50,00                     |
| 35        | Kinaza kreatynowa –CPK           | nie dotyczy | 15,00                     |
| 36        | CK – MB masa                     | nie dotyczy | 50,00                     |
| 37        | Kreatynina /surowica lub mocz/   | nie dotyczy | 10,00                     |
| 38        | Kwas moczowy /surowica lub mocz/ | nie dotyczy | 10,00                     |

|    |  |             |               |
|----|--|-------------|---------------|
| 39 | Magnez /surowica lub mocz/                 | nie dotyczy | <b>10,00</b>  |
| 40 | Mocznik                                    | nie dotyczy | <b>10,00</b>  |
| 41 | Płyn mózgowo-rdzeniowy                     | nie dotyczy | <b>30,00</b>  |
| 42 | Płyn opłucnowy                             | nie dotyczy | <b>30,00</b>  |
| 43 | Równowaga kwasowo-zasadowa RKZ             | nie dotyczy | <b>30,00</b>  |
| 44 | Sód / surowica lub mocz/                   | nie dotyczy | <b>10,00</b>  |
| 45 | Potas /surowica lub mocz/                  | nie dotyczy | <b>10,00</b>  |
| 46 | Wapń /surowica lub mocz/                   | nie dotyczy | <b>10,00</b>  |
| 47 | Żelazo                                     | nie dotyczy | <b>15,00</b>  |
| 48 | Wskaźnik protrombinowy - INR               | nie dotyczy | <b>15,00</b>  |
| 49 | Czas kaolinowo-kefalinowy APTT             | nie dotyczy | <b>15,00</b>  |
| 50 | Fibrynogen                                 | nie dotyczy | <b>20,00</b>  |
| 51 | LATEX R – czynnik reumatoidalny            | nie dotyczy | <b>30,00</b>  |
| 52 | Odczyn Vaalera Rosea                       | nie dotyczy | <b>40,00</b>  |
| 53 | HBSAg                                      | nie dotyczy | <b>30,00</b>  |
| 54 | USR (WR)                                   | nie dotyczy | <b>30,00</b>  |
| 55 | Klirens kreatyniny endogennej              | nie dotyczy | <b>20,00</b>  |
| 56 | Mononukleozą                               | nie dotyczy | <b>30,00</b>  |
| 57 | Hemoglobina glikowana H b A1c              | nie dotyczy | <b>40,00</b>  |
| 58 | Bilirubina bezpośrednia                    | nie dotyczy | <b>10,00</b>  |
| 59 | Cytologia nosa                             | nie dotyczy | <b>30,00</b>  |
| 60 | Troponina I                                | nie dotyczy | <b>40,00</b>  |
| 61 | TSH  | nie dotyczy | <b>30,00</b>  |
| 62 | FT3  | nie dotyczy | <b>30,00</b>  |
| 63 | FT4  | nie dotyczy | <b>30,00</b>  |
| 64 | TOXO IgG                                   | nie dotyczy | <b>40,00</b>  |
| 65 | Borrelia burgdorferi IgG                   | nie dotyczy | <b>40,00</b>  |
| 66 | TPSA całkowite                             | nie dotyczy | <b>40,00</b>  |
| 67 | D-dimery                                   | nie dotyczy | <b>50,00</b>  |
| 68 | Digoxina                                   | nie dotyczy | <b>55,00</b>  |
| 69 | GGTP                                       | nie dotyczy | <b>15,00</b>  |
| 70 | ROTA – ADENO WIRUS - w kale                | nie dotyczy | <b>20,00</b>  |
| 71 | Giardia Lamblia – Antygen w kale           | nie dotyczy | <b>30,00</b>  |
| 72 | Helicobacter Pylori – Antygen w kale       | nie dotyczy | <b>30,00</b>  |
| 73 | NT-pro BNP (marker niewydolności serca)    | nie dotyczy | <b>100,00</b> |
| 74 | Prokalcytonina                             | nie dotyczy | <b>100,00</b> |
| 75 | Toksoplazmoza w klasie IgM                 | nie dotyczy | <b>50,00</b>  |
| 76 | β – HCG (oznaczenia ilościowe)             | nie dotyczy | <b>50,00</b>  |
| 77 | Wapń zjonizowany                           | nie dotyczy | <b>50,00</b>  |
| 78 | Witamina D Total (25-OH) w surowicy/osoczu | nie dotyczy | <b>60,00</b>  |

|     |  |   |        |
|-----|--|---|--------|
| 79  | Alergologia - panel oddechowy (10 alergenów) | nie dotyczy                             | 100,00 |
| 80  | Alergologia - panel pokarmowy (10 alergenów) | nie dotyczy                             | 100,00 |
| 81  | LH   | nie dotyczy                             | 30,00  |
| 82  | FSH  | nie dotyczy                             | 30,00  |
| 83  | Estradiol                                    | nie dotyczy                             | 30,00  |
| 84  | Prolaktyna                                   | nie dotyczy                             | 30,00  |
| 85  | Progesteron                                  | nie dotyczy                             | 30,00  |
| 86  | Testosteron                                  | nie dotyczy                             | 40,00  |
| 87  | CEA  | nie dotyczy                             | 50,00  |
| 88  | CA 125                                       | nie dotyczy                             | 50,00  |
| 89  | CA 15-3                                      | nie dotyczy                             | 50,00  |
| 90  | CA 19-9                                      | nie dotyczy                             | 50,00  |
| 91  | Borrelia burgdorferi IgM                     | nie dotyczy                             | 40,00  |
| 92  | Rubella IgM                                  | nie dotyczy                             | 40,00  |
| 93  | Rubella IgG                                  | nie dotyczy                             | 40,00  |
| 94  | Anty-TPO                                     | nie dotyczy                             | 50,00  |
| 95  | Anty-HCV                                     | Nie wykonywane dla pacjentów prywatnych | 40,00  |
| 96  | Anty-HIV                                     | Nie wykonywane dla pacjentów prywatnych | 40,00  |
| 97  | HbCO-hemoglobina tlenkowa                    |   | 30,00  |
| 98  | Krzywa cukrowa 75g 3 punktowa                | nie dotyczy                             | 30,00  |
| 99  | Pojemnik na mocz                             |   | 2,00   |
| 100 | Panel pyłkowy                                | nie dotyczy                             | 200,00 |
| 101 | Krzywa cukrowa 75g (2- punktowa)             | nie dotyczy                             | 20,00  |
| 102 | Przeciwciała SARS-CoV-2 JgG                  | nie dotyczy                             | 90,00  |
| 103 | LDH  | nie dotyczy                             | 12,00  |
| 104 | Lipaza                                       | nie dotyczy                             | 20,00  |
| 105 | Ferrytyna                                    | nie dotyczy                             | 45,00  |
| 106 | Kwas foliowy                                 | nie dotyczy                             | 50,00  |
| 107 | Witamina B12                                 | nie dotyczy                             | 45,00  |
| 108 | Rekombinanty roztocza                        | nie dotyczy                             | 200,00 |
| 109 | Komponenty jaja kurzego                      | nie dotyczy                             | 200,00 |
| 110 | Rekombinanty pyłkowe                         | nie dotyczy                             | 200,00 |
| 111 | Celiakia IgA + Total                         | nie dotyczy                             | 120,00 |
| 112 | Celiakia IgG                                 | nie dotyczy                             | 120,00 |

| <b>XI</b>   | <b>Chłodnia</b>   |   |                           |
|---|---|---|---------------------------|
| <b>LP</b>   | <b>NAZWA USŁUGI</b>   | <b>OPIS</b>   | <b>Cena od 01.01.2022</b> |
| 1   | Przechowywanie zwłok powyżej 72 godzin  | za każde rozpoczęte 24 godziny  | <b>80,00</b>              |
| <b>XII</b>  | <b>Sterylizacja</b>   |   |                           |
| <b>LP</b>   | <b>NAZWA USŁUGI</b>   | <b>OPIS</b>   | <b>Cena od 01.01.2022</b> |
| 1   | Pakiet duży   | parowa  | <b>25,00</b>              |
| 2   | Pakiet średni   | parowa  | <b>20,00</b>              |
| 3   | Pakiet mały   | parowa  | <b>15,00</b>              |
| <b>XIII</b>   | <b>Świadczenia zdrowotne dla osób nie posiadających ubezpieczenia zdrowotnego</b> |   |                           |
| <b>LP</b>   | <b>NAZWA USŁUGI</b>   | <b>OPIS</b>   | <b>Cena od 01.01.2022</b> |
| 1   | Pobyt w szpitalu  | wartość świadczeń udzielonych na oddziale szpitalnym (z wyłączeniem SOR) wg katalogu NFZ(JGP) w wycenie punktowej x cena za 1 pkt |                           |
| 2   | Porada specjalistyczna  |   | <b>120,00</b>             |
| <b>XIV</b>  | <b>Usługi ksero</b>   |   |                           |
| <b>LP</b>   | <b>NAZWA USŁUGI</b>   | <b>OPIS</b>   | <b>Cena od 01.01.2022</b> |
| 1   | Kopia albo wydruk dokumentacji medycznej  | Kwota opłaty dotyczy jednej strony kopii dokumentacji medycznej   | <b>0,40</b>               |
| 2   | Udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych             |   | <b>2,50</b>               |
| 3   | Udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągu, odpisu                     | Kwota opłaty dotyczy jednej strony wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej  | <b>12,00</b>              |
| ★ opłata obowiązuje w przypadku kolejnego żądania dokumentacji medycznej w żądanym zakresie (pierwszorazowo bezpłatnie) |   |   |                           |



| <b>XV Pracownia badań czynnościowych przy poradni Alergologicznej</b> |  |   |                           |
|---|--|---|---------------------------|
| <b>LP</b>   | <b>NAZWA USŁUGI</b>  | <b>OPIS</b>   | <b>Cena od 01.01.2022</b> |
| 1   | Oznaczenie tlenu azotu w powietrzu wydechowym  | nie dotyczy   | <b>70,00</b>              |
| 2   | Test prowokacyjny z hiper osmolarną solą - pomiar nieswoistej nadreaktywności oskrzeli   | nie dotyczy   | <b>70,00</b>              |
| 3   | Punktowe testy skórne  | nie dotyczy   | <b>50,00</b>              |
| 4   | Spirometria + rozkurcz   | nie dotyczy   | <b>30,00</b>              |
| 5   | Testy płatkowe   | nie dotyczy   | <b>20,00</b>              |
| 6   | Test wysiłkowy   | nie dotyczy   | <b>30,00</b>              |
| 7   | Ustnik   | nie dotyczy   | <b>10,00</b>              |
| <b>XVI Przegląd techniczny sprzętu medycznego</b>                     |  |   |                           |
| <b>LP</b>   | <b>NAZWA USŁUGI</b>  | <b>OPIS</b>   | <b>Cena od 01.05.2023</b> |
| 1   | Przegląd techniczny jednorazowy w zakresie aparatów i urządzeń elektrycznych i elektronicznych (sprzęt nie wymagający specjalizacji zawodowej)   | nie dotyczy   | <b>50 zł</b>              |
| 2   | Jednorazowy przegląd techniczny pod względem funkcjonalnym i bhp, w zakresie urządzeń medycznych, lampy terapeutyczne, bezcieniowe, LSK, IR, VT, BH, ergometry, itp..  | przegląd techniczny dotyczy kompleksowego sprawdzenia stanu technicznego urządzenia bez dokonywania napraw. | <b>80 zł</b>              |
| 3   | Jednorazowy przegląd techniczny w zakresie aparatury medycznej aparaty do elektroterapii [ST, ID, UD, Wcz, Mcz,] aparaty do hydroterapii [wanny do hydroterapii i balneoterapii] itp.  | przegląd techniczny dotyczy kompleksowego sprawdzenia stanu technicznego urządzenia bez dokonywania napraw. | <b>100 zł</b>             |
| 4   | Jednorazowy przeglądy techniczny aparatury sprzętu medycznego gabinetów stomatologicznych, protetycznych, punktów POZ. (unity stomatologiczne, autoklawy, sprężarki, aparaty EKG, itp.)  | przegląd techniczny dotyczy kompleksowego sprawdzenia stanu technicznego urządzenia bez dokonywania napraw. | <b>150 zł</b>             |
| 5   | Przy dojazdach na terenie Leska lub za uzgodniony ze zleceniodawcą transport urządzeń od,do zleceniodawcy.   | nie dotyczy   | <b>30 zł</b>              |
| 6   | Przy dojazdach poza teren Leska do 20 km   | w przypadku większych odległości opłata za dojazd wg ryczału za 1 km  | <b>50 zł</b>              |
| 7   | Orzeczenia techniczne na sprzęt i aparaturę medyczną i elektryczną. Wystawiane przypadku rozległych uszkodzeń w blokach urządzenia, związanych z zalaniem, upadkiem, wyładowaniem atmosferycznym, z wtórnymi uszkodzeniami na skutek wcześniejszych napraw, wycofaniem z eksploatacji itp. | ustalenie kosztów z wyszczególnieniem wad oraz ewentualnych uszkodzeń                                       | <b>180 zł</b>             |

| <b>XVII Zabiegi Fizjoterapeutyczne</b> |                                      |             |                           |
|--|--------------------------------------|-------------|---------------------------|
| <b>LP</b>                              | <b>NAZWA USŁUGI</b>                  | <b>OPIS</b> | <b>Cena od 01.01.2022</b> |
| 1                                      | Gimnastyka indywidualna (30 min)     | nie dotyczy | <b>60,00</b>              |
| 2                                      | Elektroterapia :                     |             |                           |
|  | - galwanizacja                       | nie dotyczy | <b>20,00</b>              |
|  | - jonoforeza                         | nie dotyczy | <b>20,00</b>              |
|  | - prądy DD                           | nie dotyczy | <b>20,00</b>              |
|  | - elektrostymulacja                  | nie dotyczy | <b>20,00</b>              |
|  | - prądy interferencyjne Nemeca       | nie dotyczy | <b>20,00</b>              |
|  | - TENS                               | nie dotyczy | <b>20,00</b>              |
|  | - tonoliza                           | nie dotyczy | <b>20,00</b>              |
|  | - prądy Kotz'a (rosyjska stymulacja) | nie dotyczy | <b>20,00</b>              |
| 3                                      | Sollux                               | nie dotyczy | <b>20,00</b>              |
| 4                                      | Laser                                | nie dotyczy | <b>20,00</b>              |
| 5                                      | Ultradźwięki :                       |             |                           |
|  | - terapia ultradźwiękowa             | nie dotyczy | <b>20,00</b>              |
|  | - ultrafonoreza                      | nie dotyczy | <b>20,00</b>              |
|  | - elektrofonoreza                    | nie dotyczy | <b>20,00</b>              |
| 6                                      | Magnetronic                          | nie dotyczy | <b>20,00</b>              |
| 7                                      | Terapuls                             | nie dotyczy | <b>20,00</b>              |
| 8                                      | Krioterapia miejscowa (CO2)          | nie dotyczy | <b>20,00</b>              |
| 9                                      | Masaż ręczny całkowity kręgosłupa    | nie dotyczy | <b>80,00</b>              |
| 10                                     | Masaż ręczny częściowy               | nie dotyczy | <b>40,00</b>              |
| 11                                     | Masaż limfatyczny częściowy          | nie dotyczy | <b>50,00</b>              |