



MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY SPÓŁKA Z O.O.

z siedzibą: 26-617 Radom

ul. Juliana Aleksandrowicza 5

www.wss.com.pl

szpital@wss.com.pl

Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie VI Wydział Gospodarczy KRS 0000490819

Kapitał Zakładowy – 81 800 000,00 zł NIP 7962963679 REGON 670209356

Konto: BANK PKO S.A. Oddział w Radomiu nr: 85 1240 5703 1111 0000 4903 1548



CENNIK USŁUG

OBOWIĄZUJACY

OD 01.01.2023 DO 02.01.2024

(Ceny w PLN)

Spis treści

I. Cennik opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej (stanowiący zał. Nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego)	4
II. Cennik opłat za świadczenia zdrowotne udzielone pacjentom bez skierowania i pacjentom nieubezpieczonym w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (stanowiący zał. Nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego)	4
III. Cennik opłat za świadczenia zdrowotne – hospitalizacja pacjentów nieubezpieczonych w stanach nagłych (stanowiący zał. Nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego)	5
IV. Cennik opłat za świadczenia zdrowotne – hospitalizacja – usługi komercyjne (stanowiący zał. Nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego)	6
1 Usługi medyczne świadczone przez Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Metabolicznej	6
2 Usługi medyczne świadczone przez Kliniczny Oddział Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej	6
3 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Chirurgii Dziecięcej	7
4 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej	8
5 Usługi medyczne świadczone przez Kliniczny Oddział Ginekologiczno - Położniczy	8
6 Usługi medyczne świadczone przez Szpitalny Oddział Kliniczny Neurochirurgii	8
7 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Okulistyki	9
8 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Kardiochirurgii	9
9 Usługi medyczne świadczone przez Kliniczny Oddział Kardiologii oraz Zakład Hemodynamiki i Interwencji Sercowo-Naczyniowych	10
V. Cennik opłat za badania diagnostyczne i inne procedury medyczne (stanowiący zał. Nr 5 do Regulaminu Organizacyjnego)	10
1 Usługi medyczne świadczone przez Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej	10
2 Usługi medyczne świadczone przez Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej	16
3 Usługi świadczone przez Zakład Patomorfologii Klinicznej	24
4 Usługi medyczne świadczone przez Pracownię Kardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny oraz Kliniczny Oddział Kardiologii	26
5 Usługi medyczne świadczone przez Poradnię Kardiologiczną dla Dzieci	26
6 Usługi medyczne świadczone przez Pracownię Audiologiczną	26
7 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Pulmonologii i Onkologii Pulmonologicznej oraz Poradnię Chorób Płuc i Gruźlicy	27
8 Usługi medyczne z zakresu Okulistyki	27
9 Usługi świadczone przez Pracownię Endoskopii	29
10 Usługi medyczne świadczone przez Kliniczny Oddział Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu	30
11 Usługi świadczone przez Pracownię Neurofizjologii (EEG)	31
12 Usługi medyczne świadczone przez Pracownię EMG	31
13 Usługi medyczne świadczone przez Poradnię Ginekologiczną, Kliniczny Oddział Ginekologiczno - Położniczy, Poradnię Laktacyjną	31



14 Usługi medyczne świadczone przez Poradnię Chirurgii Ogólnej	32
15 Usługi medyczne świadczone przez Poradnię Chirurgii Onkologicznej	32
16 Usługi medyczne świadczone przez Zakład Fizjoterapii	32
17 Inne usługi.....	33
18 Szpitalny Oddział Ratunkowy	34
19 Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej	35
VI. Cennik usług transportowych jednorazowych (stanowiący zał. Nr 6 do Regulaminu Organizacyjnego)	36
VII. Cennik opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób i instytucji uprawnionych do pochowania zwłok (stanowiący zał. Nr 10 do Regulaminu Organizacyjnego)	36
VIII. Cennik pozostałych usług	37



I. Cennik opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej (stanowiący zał. Nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego)			
L.p.	Wyszczególnienie	Cena netto**	Cena brutto (cena netto +23%Vat)
1.	Za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej *	10,54	12,96
2.	Za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej *	0,37	0,46
3.	Za udostępnienie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych*	2,11	2,60
4.	Dodatkowa dokumentacja badania densytometrii DXA	10,00	12,30
5.	Koszty przesyłki są zgodne z cenami Poczty Polskiej, powiększone o obowiązującą stawkę podatku VAT		

*** Uwaga!**

Ceny ulegają zmianie od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokości przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. (Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta tj. Dz.U. 2022, poz.1876 z późn.zm).

II. Cennik opłat za świadczenia zdrowotnie udzielone pacjentom bez skierowania i pacjentom nieubezpieczonym w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (stanowiący zał. Nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego)			
L.p.		Nazwa usługi	Cena netto**
1.		Porada specjalistyczna (Badania diagnostyczne wykonywane dla potrzeb porady płatne osobno wg cennika).	170,00
2.		Porada specjalistyczna zabiegowa (Badania diagnostyczne wykonywane dla potrzeb porady płatne osobno wg cennika)	200,00
3.		Opieka pielęgniarska podczas porady lekarskiej	50,00

**** Uwaga!** Ze zwolnienia z podatku VAT korzystają usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawa towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, wykonywane w ramach działalności leczniczej przez podmioty lecznicze. (Ustawa z dnia 11.03.2004r o podatku od towarów i usług, Dz. U. z 2022r., poz.931 z późn. zm.). Usługi medyczne służące innym celom niż w/w podlegają opodatkowaniu stawką VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami.

III. Cennik opłat za świadczenia zdrowotne – hospitalizacja pacjentów nieubezpieczonych w stanach nagłych (stanowiący zał. Nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego)

Koszt hospitalizacji pacjenta stanowi iloczyn wartości punktowej określonej dla danej grupy JGP w aktualnym katalogu świadczeń NFZ i ceny za 1 punkt według poniższej tabeli.

Informację na temat wartości punktowej danej grupy JGP, określonej dla każdego hospitalizowanego pacjenta, można uzyskać w Sekretariacie Oddziału lub u lekarza prowadzącego.

L.p.	Nazwa oddziału	Cena za 1 punkt
1.	Kliniczny Oddział Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu	1,60
2.	Oddział Chirurgii Dziecięcej	1,30
3.	Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Metabolicznej	1,40
4.	Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	1,50
5.	Kliniczny Oddział Ginekologiczno-Położniczy	2,20
6.	Oddział Hematologii	1,10
7.	Oddział Kardiochirurgii	1,30
8.	Kliniczny Oddział Kardiologii	1,00
9.	Oddział Neonatologii	1,30
10.	Kliniczny Oddział Neurologii	1,30
11.	Oddział Okulistyki	1,50
12.	Kliniczny Oddział Onkologii	1,40
13.	Kliniczny Oddział Pediatrii	1,30
14.	Oddział Pulmonologii i Onkologii Pulmonologicznej	1,40
15.	Kliniczny Oddział Rehabilitacji z Oddziałem Rehabilitacji Neurologicznej	1,50
16.	Kliniczny Oddział Wewnętrzny I	1,10
17.	Oddział Wewnętrzny II i Nadciśnienia Tętniczego	1,30
18.	Kliniczny Oddział Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej	1,00
19.	Pododdział Reumatologii	1,20
20.	Szpitalny Oddział Kliniczny Neurochirurgii	1,30




IV. Cennik opłat za świadczenia zdrowotne – hospitalizacja – usługi komercyjne (stanowiący zał. Nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego)

Dotyczy usług w trybie planowym dla pacjentów nieubezpieczonych oraz pacjentów posiadających ubezpieczenie zdrowotne, którzy decydują się na świadczenia odpłatne (np. ze względu na długi czas oczekiwania na udzielanie świadczenia w ramach NFZ).

Podane ceny dotyczą usługi standardowej (typowej) – bez powikłań, nie wymagającej przedłużonego pobytu, dodatkowej diagnostyki, farmakoterapii itp. W przypadku usługi nietypowej cena hospitalizacji ustalana jest według rzeczywistych kosztów leczenia, po zakończeniu udzielania świadczenia. Wykonanie świadczenia w ramach hospitalizacji – usługi komercyjne wymaga wcześniejszego podpisania umowy w Dziale Kontroli, Budżetowania i Analiz (pokój nr 1).

Koszty implantów i elementów wszczepiennych ustalane są wg rzeczywistej ceny zakupu przez szpital.

1 Usługi medyczne świadczone przez Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Metabolicznej tel.361-36-01, 361-33-14

L.p.	Nazwa usługi	Cena netto**
1.	Cholecystektomia laparoskopowa (hospitalizacja do 3 dni)	5 900,00
2.	Operacja naprawcza przepukliny pachwinowych, pępkowych, brzusznych, udowych z siatką lub bez (hospitalizacja do 4 dni)	6 700,00
3.	Wycięcie torbieli włosowej w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 4 dni)	5 600,00
4.	Wycięcie zmian skórnych i tkanki podskórnej (hospitalizacja do 2 dni)	3 200,00
5.	Wycięcie tarczycy (hospitalizacja do 5 dni)	11 700,00
6.	Wycięcie guzka piersi (hospitalizacja do 2 dni)	3 000,00
7.	Wycięcie żyłaków odbytu (hospitalizacja do 3 dni)	4 800,00

2 Usługi medyczne świadczone przez Kliniczny Oddział Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej tel.361-33-61

L.p.	Nazwa usługi	Cena netto**
1.	Tonsilektomia -wycięcie migdałków podniebiennych w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 3 dni)	5 900,00
2.	Adenotomia – wycięcie migdałka gardłowego w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 2 dni)	4 000,00

3.	Adenotomia + paracenteza – wycięcie migdałka gardłowego + nakłucie błony bębenkowej w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 2 dni)	4 000,00
4.	Adenotomia + drenaż – wycięcie migdałka gardłowego + drenaż w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 2 dni)	4 200,00
5.	Septoplastyka – plastyka przegrody w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 4 dni)	8 500,00
6.	Endoskopowa operacja zatok w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 5 dni)	11 000,00
7.	Usunięcie ślinianki w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 9 dni)	18 500,00
8.	Usunięcie torbieli szyi w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 4 dni)	8 500,00
9.	Operacja węzłów chłonnych szyi w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 4 dni)	9 000,00
10.	Plastyka podniebienia – laser w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 3 dni)	7 000,00
11.	Mucotomia, RF, Krio w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 2 dni)	4 000,00
12.	Rhinoseptoplastyka w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 6 dni)	12 800,00 - 17 000,00
13.	Operacja ucha w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 6 dni)	10 500,00 – 12 000,00
14.	Myringoplastyka w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 4 dni)	8 500,00
15.	Laser krtani, gardła w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 8 dni)	23 000,00
16.	MLS – diagnostyka w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 2 dni)	5 000,00

3 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Chirurgii Dziecięcej

tel.361-37-54

L.p.	Nazwa usługi	Cena netto**
1.	Operacja przepukliny pachwinowej u dzieci powyżej 1 roku życia w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 2 dni)	3 700,00
2.	Operacja wodniaka jądra w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 2 dni)	4 300,00
3.	Operacja stulejki w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 2 dni)	3 200,00
4.	Operacja niezstąpionego jądra w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja do 2 dni)	4 250,00
5.	Operacja wrastającego paznokcia w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja w trybie jednodniowym)	2 600,00
6.	Usunięcie znamion barwnikowych powłok w znieczuleniu ogólnym (hospitalizacja w trybie jednodniowym)	3 250,00

4 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej
tel.361-35-31

L.p.	Nazwa usługi	Cena netto**
1.	Artroskopia kolana bez kosztów implantów (hospitalizacja do 3 dni)	6 300,00
2.	Przeszczep więzadła krzyżowego kolana bez kosztu implantów (hospitalizacja do 3 dni)	7 400,00
3.	Korekcja palucha bez kosztów implantów (hospitalizacja do 3 dni)	4 700,00
4.	Osteotomia korekcyjna palucha koślawego, palców młotkowatych, płaskostopia poręcznego bez kosztów implantów (hospitalizacja do 4 dni)	7 800,00
5.	Endoproteza biodra bez kosztu implantów (hospitalizacja do 7 dni)	14 400,00
6.	Endoproteza kolana bez kosztu implantów (hospitalizacja do 7 dni)	15 000,00

5 Usługi medyczne świadczone przez Kliniczny Oddział Ginekologiczno - Położniczy
tel.361-32-84

L.p.	Nazwa usługi	Cena netto**
1.	Wyłyżeczkowanie jamy macicy (hospitalizacja w trybie jednodniowym)	1 800,00
2.	Wycinki z szyjki macicy i wyłyżeczkowanie kanału szyjki (hospitalizacja w trybie jednodniowym)	1 800,00
3.	Wycinki ze sromu (hospitalizacja w trybie jednodniowym)	1 800,00
4.	Laparoskopia diagnostyczna i wycięcie torbieli (hospitalizacja do 3 dni)	6 500,00
5.	Elektrokonizacja szyjki macicy (hospitalizacja w trybie jednodniowym)	1 850,00
6.	Wycięcie zmiany pochwy (hospitalizacja do 2 dni)	2 350,00

6 Usługi medyczne świadczone przez Szpitalny Oddział Kliniczny Neurochirurgii
tel.361-32-42

L.p.	Nazwa usługi	Cena netto**
1.	Operacja zespołu cieśni nadgarstka (hospitalizacja do 3 dni)	3 650,00



2.	Operacja dyskopatii szyjnej z wprowadzeniem implantów – implantu sztywnego lub ruchomej protezy dysku szyjnego - bez kosztu implantów (hospitalizacja do 9 dni)	22 600,00
3.	Operacja dyskopatii lędźwiowej bez kosztu implantu (hospitalizacja do 9 dni)	17 600,00
4.	Wartebroplastyka przezskórna bez elementów wszczepiennych (hospitalizacja do 4 dni)	13 400,00

7 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Okulistyki

tel.361-48-63

L.p.	Nazwa usługi	Cena netto**
1.	Operacja fakoemulsyfikacji z wszczepieniem jednoogniskowej soczewki zwijalnej (hospitalizacja w trybie jednodniowym)	5 100,00
2.	Operacja fakoemulsyfikacji z wszczepieniem soczewki torycznej (hospitalizacja w trybie jednodniowym)	6 300,00

8 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Kardiologii

tel.361-39-85

L.p.	Nazwa usługi	Cena netto**
1.	Pomostowanie tętnic wieńcowych - by passy (hospitalizacja do 6 dni)	47 500,00
2.	Wszczepienie zastawki aortalnej biologicznej lub mechanicznej bez kosztów elementów wszczepialnych (hospitalizacja do 7 dni)	40 000,00
3.	Wszczepienie zastawki mitralnej biologicznej lub mechanicznej bez kosztów elementów wszczepialnych (hospitalizacja do 7 dni)	40 000,00
4.	Naprawa zastawki mitralnej bez kosztów elementów wszczepialnych (hospitalizacja do 7 dni)	38 500,00
5.	Naprawa zastawki trójdzielnej bez kosztów elementów wszczepialnych (hospitalizacja do 7 dni)	44 000,00
6.	Usuwanie elektrod (TLE) bez kosztów elementów wszczepialnych (hospitalizacja do 4 dni)	24 000,00
7.	Operacja tętniaka aorty bez kosztów elementów wszczepialnych (hospitalizacja do 9 dni)	55 000,00



9 Usługi medyczne świadczone przez Kliniczny Oddział Kardiologii oraz Zakład Hemodynamiki i Interwencji Sercowo-Naczyniowych
tel.361-35-27

L.p.	Nazwa usługi	Cena netto**
1.	Koronarografia z użyciem dwóch cewników (hospitalizacja do 2 dni)	3 300,00
2.	Balonowa angioplastyka wieńcowa (hospitalizacja do 3 dni)	7 600,00
3.	Wprowadzenie jednego stentu do tętnicy wieńcowej (hospitalizacja do 3 dni)	9 000,00
4.	Wprowadzenie dwóch steritów do tętnicy wieńcowej (hospitalizacja do 3 dni)	10 800,00

**** Uwaga!** Ze zwolnienia z podatku VAT korzystają usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawa towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, wykonywane w ramach działalności leczniczej przez podmioty lecznicze. (Ustawa z dnia 11.03.2004r o podatku od towarów i usług, Dz. U. z 2022r., poz.931 z późn. zm.). Usługi medyczne służące innym celom niż w/w podlegają opodatkowaniu stawką VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami.

V. Cennik opłat za badania diagnostyczne i inne procedury medyczne (stanowiący zał. Nr 5 do Regulaminu Organizacyjnego)

1 Usługi medyczne świadczone przez Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej
tel. 361-32-06, 361-32-07

BADANIA USG

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	Biopsja tarczycy pod kontrolą USG	250,00
	USG tarczycy	65,00
	nakłucie do PCI	120,00
	badanie cytologiczne	65,00
2.	Biopsja układu limfatycznego pod kontrolą USG	250,00
3.	Biopsja cienkoigłowa piersi pod kontrolą USG	250,00
4.	Biopsja gruboigłowa piersi pod kontrolą USG	500,00
5.	USG tarczycy i przytarczyc	150,00
6.	USG Doppler tętnic szyjnych i kręgowych	180,00
7.	USG przezciężarzkowe	180,00

8.	USG przezciemiączkowe z opcją Doppler	200,00
9.	USG węzłów chłonnych szyi	150,00
10.	USG ślinianek	150,00
11.	USG piersi	160,00
12.	USG jamy opłucnej	150,00
13.	USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego, gruczołu krokowego	150,00
14.	USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej	150,00
15.	USG doppler żył jednej kończyny dolnej	200,00
16.	USG doppler żył dwóch kończyn dolnych	260,00
17.	USG doppler żył jednej kończyny górnej	200,00
18.	USG doppler żył dwóch kończyn górnych	260,00
19.	USG węzłów chłonnych jedna okolica anatomiczna	150,00
20.	USG tkanek miękkich	150,00
21.	USG stawu kolanowego	190,00
22.	USG jąder	150,00

BADANIA RTG		
L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	RTG nosa, zatok nosa, nosogardzieli	60,00
2.	RTG czaszki (jedna projekcja)	60,00
3.	RTG czaszki PA i boczne (dwie projekcje)	70,00
4.	RTG twarzoczaszki	60,00
5.	RTG żuchwy	60,00
6.	RTG oczodołu, oczodołów (jedna projekcja)	60,00
7.	RTG oczodołów na ciało obce (dwie projekcje)	70,00
8.	RTG potylicy	60,00
9.	RTG st. skroniowo-żuchwowy	80,00
10.	RTG kr. szyjnego AP i boczne	70,00
11.	RTG kr. szyjny celowane na ząb obrotnika	60,00
12.	RTG kr. szyjny czynnościowe	70,00

13.	RTG kr. szyjny celowane boczne kręgu	60,00
14.	RTG kr. piersiowego AP i boczne	70,00
15.	RTG kr. piersiowego celowane kręgu	60,00
16.	RTG kr. lędźwiowo-krzyżowego AP i boczne	70,00
17.	RTG kr. lędźwiowo-krzyżowego celowane kręgu	60,00
18.	RTG kr. lędźwiowo-krzyżowego skosy /czynnościowe	80,00
19.	RTG stawów krzyżowo-biodrowych	70,00
20.	RTG kręgosłupa u dzieci w poz. stojącej AP (1 zdjęcie)	70,00
21.	RTG kręgosłupa u dzieci w poz. stojącej AP i boczne (2 zdjęcia)	80,00
22.	RTG kręgosłupa Th-LS w pozycji stojącej AP (łączenie)	150,00
23.	RTG Kręgosłupa Th-LS AP i bok (łączenie)	220,00
24.	RTG żeber (dwie projekcje)	70,00
25.	RTG żeber skośne (jedna projekcja)	60,00
26.	RTG mostka	60,00
27.	RTG obojczyka	60,00
28.	RTG obojczyków - porównawcze	65,00
29.	RTG płuc PA/AP	60,00
30.	RTG płuc PA i boczne	70,00
31.	RTG płuc - boczne	60,00
32.	RTG j. brzusznej (jedna projekcja)	60,00
33.	RTG j. brzusznej i klp ciało obce	80,00
34.	RTG barku (jedna projekcja)	60,00
35.	RTG ramienia (dwie projekcje)	70,00
36.	RTG ramienia - transtorakalne	70,00
37.	RTG łopatki	60,00
38.	RTG łokcia AP i boczne	70,00
39.	RTG przedramienia AP i boczne	70,00
40.	RTG nadgarstka, ręki, śródręcza, palca (dwie projekcje)	70,00
41.	RTG rąk-porównawcze	70,00
42.	RTG k. łódeczkowatej nadgarstka, k. grochowatej nadgarstka	60,00

43.	RTG ręki na wiek kostny	60,00
44.	RTG miednicy, stawy biodrowe - porównawcze	60,00
45.	RTG st. biodrowego, spojenia łonowego (jedna projekcja)	60,00
46.	RTG st. biodrowego plus osiowe (dwie projekcje)	70,00
47.	RTG uda, podudzia, st. kolanowego, st. skokowego, stopy (dwie projekcje)	70,00
48.	RTG kolan	80,00
49.	RTG stóp, pięt - porównawcze	60,00
50.	RTG rzepki, pięty (jedna projekcja)	60,00
51.	RTG palców stopy (dwie projekcje)	70,00
52.	RTG celowane k. k. dolnej (jedna projekcja)	60,00
53.	RTG celowane k. k. dolnej (dwie projekcje)	70,00
54.	RTG kości kończyny dolnej AP (łączenie)	150,00
55.	RTG kości kończyny dolnej AP i bok (łączenie)	220,00

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA		
L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	TK głowy bez kontrastu	300,00
2.	TK głowy bez kontrastu i z kontrastem	500,00
3.	Angio TK tętnic szyjnych	750,00
4.	Angio TK tętnic śródczaszkowych	750,00
5.	TK zatok bez kontrastu	330,00
6.	TK zatok bez i z kontrastem	550,00
7.	TK oczodołów bez kontrastu	330,00
8.	TK oczodołów bez i z kontrastem	550,00
9.	TK kości skroniowych bez kontrastu	330,00
10.	TK kości skroniowych bez i z kontrastem	550,00
11.	TK twarzoczaszki bez kontrastu	450,00
12.	TK twarzoczaszki bez i z kontrastem	590,00
13.	TK szyi bez kontrastu	450,00
14.	TK szyi bez kontrastu i z kontrastem	550,00
15.	TK klatki piersiowej bez kontrastu	350,00
16.	TK klatki piersiowej HRCT	400,00
17.	TK klatki piersiowej bez i z kontrastem	610,00
18.	Angio TK tętnic płucnych	650,00
19.	Angio TK aorty piersiowej	700,00
20.	TK brzucha bez kontrastu	400,00
21.	TK brzucha wielofazowe (bez i z kontrastem)	650,00



22.	TK miednicy małej bez kontrastu	380,00
23.	TK miednicy małej bez i z kontrastem	600,00
24.	Angio TK aorty brzusznej	720,00
25.	Angio TK 2 okolic: aorty brzusznej i piersiowej	1050,00
26.	Angio TK 2 okolic: aorty brzusznej i tętnic kończyn dolnych	1050,00
27.	Angio TK tętnic nerkowych	720,00
28.	Angio TK kończyn dolnych/górnych	800,00
29.	TK kości miednicy bez kontrastu	380,00
30.	TK miednicy bez i z kontrastem	610,00
31.	TK kręgosłupa szyjnego bez kontrastu	350,00
32.	TK kręgosłupa szyjnego bez i z kontrastem	610,00
33.	TK kręgosłupa piersiowego bez kontrastu	350,00
34.	TK kręgosłupa piersiowego bez i z kontrastem	610,00
35.	TK kręgosłupa lędźwiowego bez kontrastu	350,00
36.	TK kręgosłupa lędźwiowego bez i z kontrastem	610,00
37.	TK nadnerczy bez kontrastu	400,00
38.	TK nadnerczy bez i z kontrastem	650,00
39.	TK 2 okolic : brzucha z miednicą małą bez kontrastu	550,00
40.	TK 2 okolic : brzucha z miednicą małą bez i z kontrastem	850,00
41.	TK 2 okolic : klatka piersiowa i jama brzuszna bez kontrastu	550,00
42.	TK 2 okolic : klatka piersiowa i jama brzuszna bez i z kontrastem	850,00
43.	TK 3 okolic : klatka piersiowa, jama brzuszna i miednica bez kontrastu	700,00
44.	TK 3 okolic : klatka piersiowa, jama brzuszna i miednica bez kontrastu i z kontrastem	900,00
45.	TK 4 okolic : szyja, klatka piersiowa, jama brzuszna i miednica bez kontrastu	750,00
46.	TK 4 okolic : szyja, klatka piersiowa, jama brzuszna i miednica bez kontrastu i z kontrastem	1000,00

REZONANS MAGNETYCZNY			
L.p.	Nazwa badania		Cena netto**
1.	MR głowy bez kontrastu		550,00
2.	MR głowy bez kontrastu i z kontrastem		950,00
3.	Angio MR naczyń śródczaszkowych bez kontrastu		580,00
4.	MR przysadki mózgowej bez kontrastu i z kontrastem		990,00
5.	MR oczodołów bez kontrastu		700,00
6.	MR oczodołów bez kontrastu i z kontrastem		1150,00
7.	MR kręgosłupa na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu		530,00
8.	MR kręgosłupa na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu i z kontrastem		950,00
9.	MR kręgosłupa na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu		530,00
10.	MR kręgosłupa na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu i z kontrastem		950,00
11.	MR kręgosłupa na poziomie odcinka lędźwiowego bez kontrastu		530,00



12.	MR kręgosłupa na poziomie odcinka lędźwiowego bez kontrastu i z kontrastem	950,00
13.	MR 2 okolic : mózgu i pnia mózgu oraz kręgosłupa na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu	850,00
14.	MR 2 okolic : mózgu i pnia mózgu oraz kręgosłupa na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu i z kontrastem	1150,00
15.	MR 2 okolic : kręgosłupa na poziomie odcinka szyjnego i piersiowego bez kontrastu	850,00
16.	MR 2 okolic : kręgosłupa na poziomie odcinka szyjnego i piersiowego bez kontrastu i z kontrastem	1200,00
17.	MR 2 okolic : kręgosłupa na poziomie odcinka szyjnego i lędźwiowego bez kontrastu	850,00
18.	MR 2 okolic : kręgosłupa na poziomie odcinka szyjnego i lędźwiowego bez kontrastu i z kontrastem	1200,00
19.	MR 2 okolic : kręgosłupa na poziomie odcinka piersiowego i lędźwiowego bez kontrastu	850,00
20.	MR 2 okolic : kręgosłupa na poziomie odcinka piersiowego i lędźwiowego bez kontrastu i z kontrastem	1200,00
21.	MR jamy brzusznej bez kontrastu	750,00
22.	MR jamy brzusznej bez kontrastu i z kontrastem	1150,00
23.	MR gruczołu krokowego bez kontrastu	1000,00
24.	MR gruczołu krokowego bez kontrastu i z kontrastem	1250,00
25.	MR odbytnicy bez kontrastu	750,00
26.	MR odbytnicy bez kontrastu i z kontrastem	1150,00
27.	MR miednicy bez kontrastu	750,00
28.	MR miednicy bez kontrastu i z kontrastem	1150,00
29.	MR barku bez kontrastu	700,00
30.	MR barku bez kontrastu i z kontrastem	1150,00
31.	MR kolana bez kontrastu	700,00
32.	MR kolana bez kontrastu i z kontrastem	1150,00
33.	MR kończyny górnej bez kontrastu	700,00
34.	MR kończyny górnej bez kontrastu i z kontrastem	1150,00
35.	MR kończyny dolnej bez kontrastu	750,00
36.	MR kończyny dolnej bez kontrastu i z kontrastem	1150,00

MAMMOGRAFIA		
Lp.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	Biopsja mammotoniczna	2 100,00
2.	Mammografia jednej piersi	75,00
3.	Mammografia obu piersi	130,00



DENSYTOMETRIA			
Lp.		Nazwa badania	Cena netto**
1.	DXA szyjki kości udowej		65,00
2.	DXA kręgosłupa		65,00
3.	DXA przedramienia		65,00
4.	DXA dwóch obszarów		110,00
5.	DXA całego ciała		130,00

2 Usługi medyczne świadczone przez Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej tel. 361-31-28			
L.p.		Nazwa badania	Cena netto**
I.		HEMATOLOGIA	
1.	Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów		12,00
2.	Mikroskopowy obraz krwi obwodowej		60,00
3.	Retikulocyty		20,00
4.	Płytki krwi		12,00
5.	Korekcja liczby płytek krwi (EDTA + cytrynian sodu)		20,00
6.	OB		11,00
II.		KOAGULOLOGIA	
1	Antytrombina III		35,00
2	APTT – czas kaolinowo-kefalinowy		15,00
3	D-dimery		30,00
4	Fibrynogen		20,00
5	INR		15,00
6	Białko S		70,00
7	Białko C		60,00
8	Czynnik VIII		55,00
9	Test korekcji APTT		45,00
III.		ANALITYKA OGÓLNA	
1	Kał-krew utajona		25,00
2	Kał-pasożyty (jedno oznaczenie)		20,00
3	Kał-test na obecność antygenu lamblii		45,00
4	Mocz-badanie ogólne z oceną mikroskopową osadu		18,00
5	Glukoza w moczu		10,00
6	Białko w moczu		20,00
7	Mikroalbuminuria		30,00

8	Mocz-dobowe wydalenie: mocznika, kreatyniny, kwasu moczowego, sodu, potasu, chlorków, wapnia, magnezu, fosforanu nieorganicznego. Każde badanie wg cennika szczegółowego (patrz: chemia kliniczna)	
9	Amylaza w moczu	10,00
10	Wymaz z odbytu na obecność owsików	20,00
11	Helikobacter pylori w kale	35,00
IV.	CHEMIA KLINICZNA	
1	Albumina	12,00
2	ALT – Aminotransferaza alaninowa	10,00
3	AST – Aminotransferaza asparaginianowa	10,00
4	Amylaza	10,00
5	Białko całkowite	10,00
6	Bilirubina bezpośrednia (związana)	15,00
7	Bilirubina całkowita	10,00
8	Bilirubina pośrednia (wolna)	10,00
9	CRP w surowicy	25,00
10	CRP ultraczułe	160,00
11	Cholesterol całkowity	10,00
12	Cholesterol LDL (met. bezpośrednią)	20,00
13	Cholesterol HDL	12,00
14	LDH – Dehydrogenaza mleczanowa	10,00
15	ALP –Fosfataza zasadowa	10,00
16	Fosforany nieorganiczne	10,00
17	GGTP -Gammaglutamylotranspeptydaza	10,00
18	Gazometria (RKZ)	40,00
19	Glukoza	10,00
20	Doustne testy tolerancji glukozy	
21	OGTT (2pkt):doustny test tolerancji glukozy (75 g)	20,00
22	OGTT(3pkt): doustny test tolerancji glukozy (75 g)	30,00
23	Immunofiksacja	150,00
24	CK –Kinaza fosfokreatynowa	15,00
25	CK-MB Mass	30,00
26	Kreatynina + GFR	10,00
27	Kwas moczowy	10,00
28	Lipidogram (CHOL, HDL, TG, LDL i nie-HDL - wyliczane)	35,00
29	Magnez	10,00
30	Mocznik	10,00
31	Osmolalność moczu	20,00
32	Osmolalność surowicy	20,00
33	Proteinogram	65,00
34	Potas - surowica	12,00
35	Potas – krew włośniczkowa	40,00
36	Trójglicerydy	10,00
37	Wapń całkowity	10,00
38	Wapń zjonizowany	40,00
39	Żelazo	10,00
40	Sód - surowica	10,00

41	Sód – krew włośniczkowa	40,00
42	Chlorki - surowica	10,00
43	Chlorki–krew włośniczkowa	40,00
44	Troponina T wysokiej czułości	35,00
45	Prokalcytonina	60,00
46	NTproBNP	70,00
47	Homocysteina	55,00
48	Kwasy żółciowe	50,00
49	Fruktozamina	30,00
50	Amoniak	35,00
51	Interleukina-6	70,00
52	Lipaza	15,00
V.	DIAGNOSTYKA CHOROÓB TARCZYCY	
1	FT3 – wolna trójiodotyronina	20,00
2	FT4 – wolna tyroksyna	20,00
3	TSH –hormon tyreotropowy	20,00
4	Anty-TG- Przeciwciała przeciw tyreoglobulinie	45,00
5	Anty-TPO - Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej	45,00
VI.	HORMONY PŁCIOWE	
1	Estradiol	25,00
2	FSH – Hormon folikulotropowy	25,00
3	Beta-HCG	35,00
4	LH – Hormon luteinizujący	25,00
5	Prolaktyna	30,00
6	Progesteron	30,00
7	Prolaktyna – test z metoklopramidem -na zlecenie lekarza	60,00
8	Testosteron	30,00
VII.	HORMONY I METABOLITY	
1	DHEA-S- Siarczan dehydroepiandrosteronu	45,00
2	Kortyzol w surowicy	35,00
3	Kortyzol w ślinie	55,00
4	Witamina D3	60,00
5	Kwas wanilinomigdałowy w DZM	60,00
6	Hormon wzrostu GH	45,00
7	IGF-1	45,00
8	Erytropoetyna	65,00
VIII.	POZOSTAŁE HORMONY	
1	PTH - Parathormon	40,00
2	ACTH	40,00
IX.	DIAGNOSTYKA NIEDOKRWISTOŚCI	
1	Ferrytyna	35,00
2	Witamina B12	25,00
3	Transferyna	30,00
4	TIBC – całkowita zdolność wiązania żelaza	20,00
5	UIBC – utajona zdolność wiązania żelaza	15,00
6	Wysycenie transferyny	60,00

7	Kwas foliowy	35,00
X.	MARKERY NOWOTWOROWE	
1	AFP – alfa-fetoproteina	30,00
2	Antygen CA-125	30,00
3	Antygen CA-15-3	30,00
4	Antygen CA-19-9	30,00
5	HE4	90,00
6	ROMA (Ca-125 +HE4)	125,00
7	CEA – Antygen karcinoembrionalny	30,00
8	PSA-Antygen swoisty dla stercza (całkowity)	30,00
9	Index PSA-wolne/PSA-całkowite	85,00
10	Kalprotektyna w kale	80,00
XI.	MONITOROWANIE LEKÓW	
1	Karbamazepina	60,00
2	Kwas walproinowy	70,00
3	Wankomycyna	60,00
4	Salicylany	70,00
5	Paracetamol	45,00
XII.	DIAGNOSTYKA CHOROÓB ALERGICZNYCH	
1	IgE - całkowite	30,00
2	Panel pediatryczny 27 alergenów	165,00
3	Panel pokarmowy 20 alergenów	165,00
4	Panel wziewny 20 alergenów	165,00
XIII.	BIAŁKA SPECYFICZNE	
1	RF-Czynnik reumatoidalny	20,00
2	ASO –Antystreptolizyna O	35,00
3	Immunoglobina A	30,00
4	Immunoglobina G	30,00
5	Immunoglobina M	30,00
6	Łańcuchy lekkie KAPPA w surowicy	35,00
7	Łańcuchy lekkie LAMBDA w surowicy	35,00
8	Łańcuchy wolne lekkie KAPPA w surowicy	80,00
9	Łańcuchy wolne lekkie LAMBDA w surowicy	80,00
XIV.	BADANIE NASIENIA wg WYTYCZNYCH WHO 2010	
1	Badanie podstawowe nasienia z oceną żywotności i morfologią plemników	300,00
XV.	DIAGNOSTYKA CUKRZYCY	
1	HbA1c –Hemoglobina glikowana	25,00
2	Insulina	40,00
3	C-peptyd	40,00
XVI.	DIAGNOSTYKA CHOROÓB ZAKAŻNYCH	
1	SARS CoV-2 antygen	60,00
2	p/ciała anty-SARS-CoV-2 (anty-N)	100,00
3	p/ciała anty-SARS-CoV-2 (anty-S)	100,00
4	Wirus SARS-CoV-2 oraz Grypy A i B metodą Real Time RT-PCR	450,00
5	Wirus SARS-CoV-2 metodą Real Time RT-PCR	270,00
6	Wydruk wyniku z poz.1,4,5 w języku obcym	100,00

7	Panel Respiratory	800,00
8	Panel Pneumonia	1000,00
9	Panel Gastrointestinal	900,00
10	Panel Meningitis-Encephalitis	1000,00
11	Panel Blood Culture Identification	900,00
12	HBs- antygen WZW typu B	20,00
13	HBs- antygen – Test potwierdzający dodatniego HBs Ag	35,00
14	p/ciała anty- HBs	30,00
15	HIV - Ag p24/Ab HIV1/HIV2	30,00
16	p/ciała anty -HCV	30,00
17	CMV(Wirus cytomegalii) – p/ciała IgM	45,00
18	CMV(Wirus cytomegalii) – p/ciała IgG	45,00
19	Toxoplazma gondii – p/ciała IgM	35,00
20	Toxoplazma gondii – p/ciała IgG	35,00
21	p/ciała przeciwko krętkowi blademu(kiła)	35,00
22	Borrelia burgdorferi p/ciało IgG	40,00
23	Borrelia burgdorferi p/ciało IgM	40,00
24	Borrelia burgdorferi p/ciało IgG Western Blot	110,00
25	Borrelia burgdorferi p/ciało IgM Western Blot	110,00
26	HCV – Test potwierdzenia	165,00
27	HIV - Test potwierdzenia	165,00
28	Varicella IgM	28,00
29	Varicella IgG	28,00
30	Toxoplazma IgG, awidność	55,00
31	Chlamydia trachomatis IgA	33,00
32	Chlamydia trachomatis IgG	28,00
33	Chlamydia trachomatis IgM	28,00
34	EBV IgG	30,00
35	EBV IgM	30,00
36	Toxocara canis	28,00
37	p/ciała p/Bordetella Pertussis IgA	33,00
38	p/ciała p/Bordetella Pertussis IgG	28,00
39	p/ciała p/Bordetella Pertussis IgM	28,00
40	p/ciała p/Yersinia IgA	33,00
41	p/ciała p/Yersinia IgG	28,00
42	p/ciała p/Yersinia IgM	28,00
43	p/ciała IgG p/Rubella	28,00
44	p/ciała IgM p/Rubella	28,00
45	p/ciała p/HSV IgG	28,00
46	p/ciała p/HSV IgM	28,00
XVII.	BADANIA TOKSYKOLOGICZNE	
1	Alkohol etylowy	60,00
2	COHb–Hemoglobina tlenkowąglowa	40,00
3	MetHb - Methemoglobina	40,00
4	Panel narkotyki w moczu	110,00
5	Panel dopalacze w moczu	190,00
XVIII.	AUTOIMMUNOLOGIA	

1	ANA test przeglądowy	50,00
2	ANA test potwierdzenia (16 antygenów)	125,00
3	p/c przeciw kardiolipinowe IgG (antyfosfolipidowe)	60,00
4	p/c przeciw kardiolipinowe IgM (antyfosfolipidowe)	60,00
5	p/c przeciw beta2 glikoproteinie –1 IgG	60,00
6	p/c przeciw beta2 glikoproteinie –1 IgM	65,00
7	p/c przeciw MPR (pANCA)	50,00
8	p/c przeciw PR3 (cANCA)	50,00
9	p/c przeciw cytrulinowe (anty-CCP)	60,00
10	p/c przeciw receptorom TSH (TRAb)	80,00
11	p/c przeciw transglutaminazie tkankowej IgA	44,00
12	p/c przeciw transglutaminazie tkankowej IgG	44,00
13	p/c przeciw gliadynowe IgA	50,00
14	p/c przeciw gliadynowe IgG	50,00
XIX.	SEROLOGIA GRUP KRWI	
1	Badanie przeglądowe przeciwciał	30,00
2	Grupa krwi w układzie ABO i RhD z badaniem przeglądowym przeciwciał	40,00
3	Bezpośredni test antyglobulinowy (BTA)	25,00
4	Krewkarta (dwukrotne oznaczenie grupy krwi + wydruk Krewkarty)	65,00
5	Wydruk Krewkarty	11,00
XX.	BADANIA WYSOKOSPECJALISTYCZNE	
1	Albumina w PMR	30,00
2	Badanie ogólne PMR	80,00
3	Białko oligoklonalne w PMR	275,00
4	Mikroskopowa ocena preparatu z PMR	70,00
5	Badanie ogólne płynu stawowego	100,00
6	Badanie płynu z jam ciała – płyn otrzewnowy	120,00
7	Badanie płynu z jam ciała – płyn z jamy opłucnej	130,00
8	Badanie płynu z jam ciała – płyn osierdziowy	120,00
9	Beta-amyloid	400,00
10	Białko Tau całkowite	400,00
11	Białko Tau fosforylowane	400,00
12	Mielogram	110,00
13	Grupa krwi w układzie ABO i RhD u noworodka	35,00
14	Kwalifikacja do podania immunoglobuliny anty-D	70,00
15	Próba zgodności serologicznej z pierwszą jednostką krwi	30,00
16	Próba zgodności serologicznej z kolejną jednostką krwi	25,00
17	Próba zgodności serologicznej dla noworodka	66,00
18	Badania konsultacyjne w RCKiK	600,00
19	Mielogram	150,00
20	Barwienie cytochemiczne EST: aktywność esterazy nieswoistej w leukocytach	100,00
21	Barwienie cytochemiczne POX: aktywność mieloperoksydazy w leukocytach	100,00
22	Barwienie cytochemiczne PAS: obecność glikogenu w leukocytach	100,00
23	Barwienie cytochemiczne: wolne żelazo w szpiku	100,00



24	Barwienie cytochemiczne FAG: aktywność fosfatazy zasadowej granulocytów	100,00
25	Czas trombinowy	30,00
26	Czynnik krzepnięcia II	100,00
27	Czynnik krzepnięcia V	100,00
28	Czynnik krzepnięcia VII	100,00
29	Czynnik krzepnięcia IX	100,00
30	Czynnik krzepnięcia X	100,00
31	Czynnik krzepnięcia XI	100,00
32	Czynnik krzepnięcia XII	100,00
33	Czynnik von Willebranda aktywność kofaktor Rystocetyny	100,00
34	Czynnik von Willebranda antygen	100,00
35	Inhibitor czynnika VIII	550,00
36	Inhibitor czynnika IX	400,00
37	Czynnik XIII antygen	130,00
38	Immunofenotypowa diagnostyka chłoniaków T - panel rozszerzony	1100,00
39	Immunofenotypowa diagnostyka chłoniaków B - panel rozszerzony	1100,00
40	Immunofenotypowa diagnostyka AML/MDS, ALL-B, ALL-T panel wstępny	1000,00
41	Immunofenotypowa diagnostyka AML/MDS, ALL-B, ALL-T panel	1800,00
42	Immunofenotypowa ocena klonalności komórek B-5 antygenów	450,00
43	Immunofenotypowa ocena klonalności komórek B-4 antygeny	400,00
44	Ocena immunofenotypu i klonalności plazmocytów	700,00
45	Immunofenotypowanie limfocytów T CD3 CD4/CD8	250,00
46	Immunofenotypowanie subpopulacji limfocytów TBNK	350,00
47	Oznaczanie antygenu HLA B-27 metodą cytometrii przepływowej	150,00
48	Oznaczanie komórek macierzystych CD 34+ met. cytometrii	160,00
49	Oznaczanie komórek NK CD3-CD16+CD56+ met. cytometrii	185,00
50	Immunofenotypowanie płynów z jam ciała	500,00
XXI.	MIKROBIOLOGIA	
1	Wymaz z gardła	50,00
2	Wymaz z nosa	50,00
3	Wymaz z oka	50,00
4	Wymaz z ucha	50,00
5	Wymaz z cewki moczowej	50,00
6	Wymaz z kanału szyjki macicy	50,00
7	Wymaz z pochwy	50,00
8	Wymaz z prącia	50,00
9	Wymaz z rany	70,00
10	Wymaz ze zmian skórnych	70,00
11	Posiew - mocz	50,00
12	Posiew - nasienie	50,00
13	Posiew - płwocina	50,00
14	Posiew – płyn opłucnowy	50,00
15	Posiew – płyn otrzewnowy	50,00
16	Posiew - PMR	50,00
17	Posiew - krew	80,00
18	Posiew – kału dorosłych	70,00

19	Posiew – kał u dzieci do lat 2	70,00	
20	Posiew – kał SS	90,00	
21	Posiew – w kierunku Yersinia i Campylobacter	132,00	
22	Posiew – końcówka wkłucia centralnego/cewnika	50,00	
23	Antybiogram – posiew tlenowy	90,00	
24	Antybiogram – posiew beztlenowy	180,00	
25	Posiew materiału w kierunku grzybów patogennych	70,00	
26	Badanie w kierunku dermatofitów	220,00	
27	Test lateksowy w PMR	110,00	
28	Mykogram	110,00	
29	Biocenoza pochwy	50,00	
30	GBS	132,00	
31	Clostridium Difficile GDH+TOX	200,00	
32	Kał Rota/Adenowirus test	44,00	
33	Norowirus w kale	132,00	
34	Nużeniec	110,00	
35	Sporal	44,00	
36	Wymaz z gardła kolonizacja MSSA/MRSA	44,00	
37	Wymaz z nosa kolonizacja MSSA/MRSA	44,00	
38	Wymaz z odbytu kolonizacja MSSA/MRSA	44,00	
39	Wymaz lub odcisk	78,00	
40	Wymaz z pochwy na obecność plemników	120,00	
41	Wymaz z odbytu – kolonizacja patogenami alarmowymi	144,00	
XXII.	NOWOCZESNA DIAGNOSTYKA MIKROFLORY JELIT, POCHWY ORAZ ALERGII		
1.	Imu Pro Compete	2190,00	
2.	Imu Pro Basic	1150,00	
3.	Imu Pro Vegetarian	1200,00	
4.	Kyber Kompact	490,00	
5.	Kyber Kompact PRO	740,00	
6.	Pasożyty(met. immunoenzymatyczna)	170,00	
7.	Vagistatus Complete	1100,00	
8.	SigA	170,00	
9.	Zonulina	299,00	
10.	Laktoferyna	170,00	
11.	Dopłata za przygotowanie i wysyłkę próbki do badań	24,39 cena netto	30,00 cena brutto
XXIII.	INNE		
1	Dopłata do badań CITO		30% ceny

Istnieje możliwość negocjacji ceny zgodnie z wewnętrzną polityką cenową szpitala.



3 Usługi świadczone przez Zakład Patomorfologii Klinicznej
Tel. 361-31-56

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**	Cena brutto (cena netto +Vat)
1.	Badanie histopatologiczne wycinków (pobranie wycinków wg standardów określonych przez PTP) – za jeden bloczek parafinowy..	35,00	ZW
2.	Badanie cytologiczne płynów ustrojowych (z wyjątkiem moczu)	40,00	ZW
3.	Badanie cytologiczne moczu	60,00	ZW
4.	Badanie cytologiczne aspiratów cienkoigłowych – z jednego miejsca pobrania (jednej lokalizacji) zmiany do 3 preparatów	40,00	ZW
	Badanie aspiratów cienkoigłowych tarczycy z dwóch miejsc pobrania – do 5 preparatów	60,00	ZW
	Badanie aspiratów cienkoigłowych tarczycy z trzech miejsc pobrania – do 7 preparatów	80,00	ZW
	Badanie aspiratów cienkoigłowych tarczycy z czterech miejsc pobrania – do 8 preparatów	100,00	ZW
	Za każdy następny preparat z tej samej zmiany	14,00	ZW
5.	Biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG – ocena preparatów wykonanych w MSzS Sp. z o.o.	65,00	ZW
6.	Ocena preparatów z powtórnej biopsji cienkoigłowej tarczycy pod kontrolą USG wykonanych w MSzS Sp. z o.o.	42,00	ZW
7.	Badanie histochemiczne	27,00	ZW
8.	Badanie cytologiczne rozmazów ginekologicznych – za jeden rozmaz zawierający materiał z tarczy i szyjki macicy (bez pobrania materiału)	16,50	ZW
9.	Badanie cytologiczne rozmazów ginekologicznych – za jeden rozmaz zawierający materiał z tarczy i szyjki macicy wraz z dostarczeniem szczoteczki i szkiełek mikroskopowych	17,50	ZW
10.	Bad. cytologiczne rozmazów ginekologicznych - z pobraniem materiału w tym: pobranie materiału - 15,00 (Por. Gin.) badanie - 16,50 (Z-d Patomorfologii)	31,50	ZW
11.	Badanie śródoperacyjne	70,00	ZW
12.	Dodatkowe badania immunohistochemiczne niezbędne do postawienia rozpoznania	65,00 za odczyn	ZW
13.	Badanie immunohistochemiczne na obecność H.pylori	50,00	ZW
14.	Oznaczenie receptora HER 2 metodą immunohistochemiczną	80,00	ZW
15.	Oznaczenie receptora HER 2 metodą CISH/FISH	400,00	ZW

16.	Badanie p16 metodą immunohistochemiczną	100,00	ZW
17.	Badanie PD-L1 metodą immunohistochemiczną	350,00	ZW
18.	Anatomopatologiczna sekcja zwłok	487,80	600,00
19.	Przechowywanie zwłok pacjentów zmarłych poza szpitalem	100,00 za dobę	123,00
20.	Badanie cytologii ginekologicznej na podłożu płynnym ze szczoteczką i pojemnikiem na badanie - LBC	50,00	ZW
21.	Konsultacja preparatów – przypadek, bez badań dodatkowych	150,00	ZW
22.	Pakiet 1 : LBC + test 14 HR HPV 3 grupy	150,00	ZW
23.	Pakiet 3 : LBC + test 12 HR HPV + 2 LR HPV	155,00	ZW
24.	Pakiet 7 : LBC + 3 patogeny Chlamydia trachomatis, Ureaplasma species, Mycoplasma genitalium	190,00	ZW
25.	Pakiet : LBC + Test LR HPV : 6 i 11	125,00	ZW
26.	Badanie CINtecPlus – p16+ki67	250,00	ZW
Testy molekularne na podłożu płynnym			
1.	Test 14 HR HPV 3 grupy	135,00	ZW
2.	Test 12 HR HPV + 2 LR HPV	140,00	ZW
3.	Pakiet potrójny – 3 patogeny Chlamydia trachomatis, Ureaplasma species, Mycoplasma genitalium	175,00	ZW
4.	Test HPV LR: 6 i 11	110,00	ZW
Testy wykonane dodatkowo po wcześniejszym badaniu cytologii ginekologicznej na podłożu płynnym LBC			
1.	Test 14 HR HPV 3 grupy	110,00	ZW
2.	Test 12 HR HPV + 2 LR HPV	125,00	ZW
3.	Pakiet potrójny – 3 patogeny Chlamydia trachomatis, Ureaplasma species, Mycoplasma genitalium	150,00	ZW
4.	Test LR : 6 i 11	95,00	ZW
INNE			
1.	Opakowanie i wydanie zabezpieczonego materiału ginekologicznego do badania genetycznego w innej placówce	24,39	30,00




**4 Usługi medyczne świadczone przez Pracownię Kardiologii Nieinwazyjnej i
Telemedycyny oraz Kliniczny Oddział Kardiologii**
Tel. 361-31-12

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	Badanie USG serca dorosłych	180,00
2.	Badanie monitorowanie EKG – 3 odprowadzenia	
	- 24 h	100,00
	- 48 h	200,00
	- 72 h	250,00
3.	Badanie 24 monitorowanie EKG – 12 odprowadzeń	150,00
4.	Badanie 24h monitorowanie ciśnienia metodą Holtera	100,00
5.	Kardiologiczne testy wysiłkowe wykonywane na bieżni	150,00
6.	Badanie EKG spoczynkowe – 12 odprowadzeń	30,00
7.	Badanie EKG spoczynkowe z opisem – 12 odprowadzeń	40,00

5 Usługi medyczne świadczone przez Poradnię Kardiologiczną dla Dzieci
Tel. 361-34-25

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	Badanie USG serca dzieci	180,00
2.	Badanie 24 h monitorowanie EKG metodą Holtera	150,00
3.	Badanie 24h monitorowanie ciśnienia metodą Holtera	100,00
4.	Badanie EKG spoczynkowe – 12 odprowadzeń	30,00
5.	Badanie EKG spoczynkowe z opisem – 12 odprowadzeń	40,00

6 Usługi medyczne świadczone przez Pracownię Audiologiczną
Tel. 361-35-95

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	ABR diagnostyczne	100,00
2.	ABR progi	150,00
3.	Akumetria	35,00
4.	Audiogram tonalny u dorosłych	50,00
5.	Audiogram tonalny u dzieci	70,00

6.	VNG	250,00
7.	Otoemisja	50,00
8.	Próba Fowlera	35,00
9.	Próba Lüschera	35,00
10.	Próba SISI	40,00
11.	Próba Stenversa	35,00
12.	Test czynności trąbek słuchowych	40,00
13.	Test Decay	35,00
14.	Tympanogram + odruchy strzemiączkowe	50,00

**7 Usługi medyczne świadczone przez Oddział Pulmonologii i Onkologii
Pulmonologicznej oraz Poradnię Chorób Płuc i Gruźlicy
Tel. 361-30-64, 361-30-62, 361-30-60**

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	Badanie bronchoskopowe diagnostyczne (koszty badania pobranego materiału płatne osobno wg cennika szczegółowego)	500,00
2.	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuc pod kontrolą USG – EBUS (koszty badania pobranego materiału płatne osobno wg cennika szczegółowego)	3 000,00
3.	Punkcja opłucnej (zwykła igła)	200,00
4.	Spirometria zwykła z oceną	70,00
5.	Spirometria z próbą rozkurczową lub prowokacyjną	90,00
6.	6 minutowy Test chodu (wysiłkowy)	100,00
7.	Pulsoksymetr. 1 min.	8,00
8.	Dyfuzja CO (DLCO)	110,00
9.	Pletyzmografia	170,00

**8 Usługi medyczne z zakresu Okulistyki
Tel. 361-48-45**

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**	
I.	BADANIA DIAGNOSTYCZNE	jedno oko	dwoje oczu
1.	Autorefraktometria	-	15,00
2.	Autorefraktokeratometria	-	20,00
3.	Badanie dna oka z obwodem (Panfundoskopia) z opisem	45,00	100,00



4.	Komputerowe badanie pola widzenia	45,00	90,00
5.	Pobranie materiału z worka spojówkowego na badanie bakteriologiczne	20,00	40,00
6.	Gonioskopia z opisem	40,00	80,00
7.	TONOMETRIA:		
	· Pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego tonometrem aplanacyjnym	-	20,00
	· Pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego metodą bezkontaktową	-	15,00
8.	Angiografia fluoresceinowa	-	260,00
9.	USG gałki ocznej – z opisem	100,00	180,00
10.	USG gałki ocznej UBM	120,00	200,00
11.	OCT – tomografia siatkówki i plamki lub tarcz	70,00	140,00
12.	Pachymetria na aparacie OCT REVO	30,00	40,00
II.	DROBNE ZABIEGI		
1.	Opatrunek oka	35,00	
2.	Usunięcie szwów powiekowych	100,00	
3.	Usunięcie szwów spojówkowych	100,00	
4.	Usunięcie szwów rogówkowo-twardówkowych	100,00	
5.	Sprawdzanie drożności dróg łzowych i ich płukanie	300,00	
6.	Płukanie worka spojówkowego przy oparzeniu chemicznym	50,00	
7.	Gradówka	500,00	
8.	Iniekcja pod spojówkowa bez leku	50,00	
9.	Iniekcja pozagałkowa bez leku	60,00	
10.	Iniekcja doszkliskowa Lucentis, Eylea	1 200,00	
11.	Usunięcie zmian skórnych powiekowych niezłośliwych	300,00	
12.	Kempki żółte	500,00	
13.	Krioterapia – ciało rzęskowe	300,00	
14.	Krioterapia – naczyniówka	300,00	
15.	Nacięcie powiek – ewakuacja, sączkowanie krwiaka lub ropnia – zaopatrzenie	300,00	
16.	Skrzydlik – usunięcie	1 600,00	
17.	Szycie powieki	300,00	
18.	Szycie rany rogówki lub twardówki	1 900,00	



19.	Szycie spojówki	200,00	
20.	Usunięcie ciała obcego z rogówki	150,00	
21.	Usunięcie ciała obcego z worka spojówkowego	100,00	
III.	ZABIEGI LASEROWE		
1.	Laseroterapia przeciw jaskrowa (gonioplastyka, trabekuloplastyka, iridektomia)	300,00	
2.	Laseroterapia ogniskowa siatkówki – jeden zabieg	300,00	
3.	Panfotokoagulacja – jedna sesja	300,00	
4.	Przecięcie torby tylnej soczewki (kapsulotomia laserowa)	300,00	
5.	Konsultacja lekarska w przypadku dyskwalifikacji do zabiegu laserowego	150,00	

9 Usługi świadczone przez Pracownię Endoskopii Tel. 361-33-97			
L.p.	Nazwa badania	Cena netto**	
I.	GASTROSKOPIA		
1.	Gastroskopia prosta	360,00	
2.	Z testem ureazowym	420,00	
3.	Z biopsją z jednej okolicy (w tym badanie histopatologiczne)	480,00	
4.	Z biopsją z dwóch okolic (w tym badanie histopatologiczne)	530,00	
5.	Ze znieczuleniem	720,00	
6.	Z ostrzyknięciem krwawiącego naczynia	660,00	
II.	REKTOSKOPIA		
1.	Rektoskopia prosta	250,00	
2.	Z biopsją + badanie histopatologiczne	320,00	
3.	Z polipektomią + badanie histopatologiczne	720,00	
III.	FIBEROSIGMOIDOSKOPIA		
1.	Fiberosigmoidoskopia prosta	400,00	
2.	Z biopsją + badanie histopatologiczne	480,00	
3.	Z polipektomią + badanie histopatologiczne	880,00	
IV.	KOLONOSKOPIA		
4.	Kolonoskopia prosta	660,00	



5.	Z biopsją + badanie histopatologiczne	740,00
6.	Z polipektomią prostą + badanie histopatologiczne (jeden polip)	1 300,00
7.	Z zabiegiem rozszerzenia światła dolnego odcinka przewodu pokarmowego	2 600,00
8.	Ze znieczuleniem	1 200,00

**10 Usługi medyczne świadczone przez Kliniczny Oddział Anestezjologii,
Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu**

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin)	1 550,00
2.	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin)	2 400,00
3.	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin) z wyłączeniem zabiegów kardiochirurgicznych	3 000,00
4.	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin) zabiegi z zakresu kardiochirurgii	6 650,00
5.	Znieczulenie całkowite dożylne (do 30 minut)	400,00
6.	Znieczulenie całkowite dożylne (od 30 do 60 minut)	600,00
7.	Znieczulenie podpajęczynówkowe (do 2 godzin)	1 200,00
8.	Znieczulenie podpajęczynówkowe (powyżej 2 godzin)	1 400,00
9.	Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe (do 4 godzin) + znieczulenie ogólne	2 800,00
10.	Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe - poród	2 200,00
11.	Znieczulenie splotów lub nerwów obwodowych (do 2 godzin)	900,00
12.	Znieczulenie splotów lub nerwów obwodowych (powyżej 2 godzin)	1 200,00
13.	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin) - zabiegi z zakresu okulistyki	300,00
14.	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin) – rezonans magnetyczny	750,00
15.	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin) – tomografia komputerowa	300,00
16.	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin) - hemodynamika	750,00



17.	Założenie cewnika do żyły centralnej	700,00
18.	Założenie cewnika czasowego do dializy	1 050,00

11 Usługi świadczone przez Pracownię Neurofizjologii (EEG)
Tel. 361-32-25

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	Badanie EEG w czuwaniu	220,00
2.	Badanie EEG we śnie	250,00

12 Usługi medyczne świadczone przez Pracownię EMG
Tel. 361-32-37

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	Przewodnictwo czuciowe – badanie jednego nerwu	100,00
2.	Przewodnictwo ruchowe z falą F dla jednego nerwu	120,00
3.	Przewodnictwo ruchowe bez fali F dla jednego nerwu	100,00
4.	Badanie przewodnictwo czuciowe lub ruchowe w jednym nerwie obwodową metodą „krótkich segmentów” („iching”)	160,00
5.	Badanie czynności elektrofizjologicznej mięśnia	180,00
6.	Próba miasteniczna	200,00
7.	Próba tężyczkowa	180,00

13 Usługi medyczne świadczone przez Poradnię Ginekologiczną, Kliniczny Oddział Ginekologiczno – Położniczy, Poradnię Laktacyjną
Tel. 361-31-76, 361-32-84, 361-48-93

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1.	KTG bez analizy	60,00
2.	USG ciąży	150,00
3.	USG macicy	150,00
4.	Kolposkopia	300,00
5.	Konsultacja laktacyjna dla pacjentek rodzących w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. – pierwszorazowa	60,00
6.	Konsultacja laktacyjna dla pacjentek rodzących w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. – kolejna	50,00

7.	Konsultacja laktacyjna dla pacjentek rodzących poza Mazowieckim Szpitalem Specjalistycznym Sp. z o.o. – pierwszorazowa	90,00
8.	Konsultacja laktacyjna dla pacjentek rodzących poza Mazowieckim Szpitalem Specjalistycznym Sp. z o.o. – kolejna	70,00
9.	Pobranie materiału do badań cytologicznych / mikrobiologicznych	15,00

14 Usługi medyczne świadczone przez Poradnię Chirurgii Ogólnej Tel. 361-37-73, 361-33-81			
L.p.	Nazwa badania	Cena netto**	
1.	Porada zabiegowa (dodatkowe badania płatne odrębnie zgodnie z cennikiem)	200,00	
2.	Opieka pielęgniarska podczas porady lekarskiej	50,00	

15 Usługi medyczne świadczone przez Poradnię Chirurgii Onkologicznej Tel. 361-37-74, 361-30-24			
L.p.	Nazwa badania	Cena netto**	
1.	Porada zabiegowa (dodatkowe badania płatne odrębnie zgodnie z cennikiem)	200,00	
2.	Opieka pielęgniarska podczas porady lekarskiej	50,00	

16 Usługi medyczne świadczone przez Zakład Fizjoterapii Tel. 361-32-30			
L.p.	Nazwa badania	Cena netto**	
1.	Galwanizacja	9,00	
2.	Ćwiczenia bierne	30,00	
3.	Ćwiczenia czynne	20,00	
4.	Ćwiczenia czynno-bierne i wspomagające	25,00	
5.	Ćwiczenia kikutu	15,00	
6.	Ćwiczenia ogólnie usprawniające i inne	20,00	
7.	Ćwiczenia specjalne np: metody neurofizjologiczne	50,00	
8.	Elektrostymulacja	9,00	
9.	Elektrostymulacja punktowa (n. twarzowy)	15,00	
10.	Jonoforeza	9,00	
11.	Krioterapia	15,00	

12.	Laser	9,00
13.	Laser punktowy	12,00
14.	Magnetoterapia	9,00
15.	Masaż limfatyczny	40,00
16.	Mobilizacja i manipulacja	40,00
17.	Nauka posługiwania się protezą	20,00
18.	Okład parafango	15,00
19.	Pionizacja i nauka poruszania się	20,00
20.	Pole elektromagnetyczne (Terapuls)	9,00
21.	Prądy diadynamiczne	9,00
22.	Prądy Kozł'a	9,00
23.	Sollux / Bioptron (światłolecznictwo)	9,00
24.	TENS	9,00
25.	Ultradźwięki	10,00
26.	Fonoforeza	10,00
27.	Wyciągi	20,00
28.	Ćwiczenia rehabilitacyjne w basenie	30,00
29.	Masaż podwodny całkowity z masażem ręcznym	35,00
30.	Kąpiel perełkowa	25,00
31.	Masaż wirowy kończyn górnych	20,00
32.	Masaż wirowy kończyn dolnych	20,00
33.	Masaż limfatyczny-mechaniczny	20,00
34.	Prądy Nemecca	9,00
35.	Pole Magnetyczne	9,00
36.	Masaż ręczny kończyny górne – 30 min	40,00
37.	Masaż ręczny kończyny dolne – 30 min	40,00
38.	Masaż ręczny wzdłuż kręgosłupa – 30 min	40,00
39.	Masaż ręczny odcinek szyjny – 15 min	20,00
40.	Masaż ręczny odcinek piersiowy – 15 min	20,00
41.	Masaż ręczny odcinek lędźwiowy – 15 min	20,00
42.	Prądy wysokiej częstotliwości	9,00
43.	Krioterapia ogólnoustrojowa – kriokomora	40,00
44.	Diagnostyka funkcjonalna i indywidualna kompleksowa terapia	70,00

17 Inne usługi			
L.p.	Nazwa badania	Cena netto**	Cena brutto (cena netto +Vat)
1.	Konsultacja specjalistyczna dla jednostek zewnętrznych (cena konsultacji udzielanej przez specjalistę bez kosztów dojazdu) <i>(Wszelkie badanie diagnostyczne wykonywane dla potrzeb konsultacji płatne osobno wg cennika szczegółowego).</i>	350,00	ZW



2.	Konsultacja specjalistyczna dla jednostek zewnętrznych z dojazdem na terenie Radomia <i>(Wszelkie badanie diagnostyczne wykonywane dla potrzeb konsultacji płatne osobno wg cennika szczegółowego).</i>	420,00	ZW
3.	Konsultacja na podstawie przesłanej dokumentacji medycznej z zewnętrznych jednostek	150,00	ZW
4.	Orzeczenie lub zaświadczenie związane z ustaleniem uprawnień w ramach ubezpieczeń społecznych, nie objętych katalogiem świadczeń finansowanych przez NFZ wydane dla podmiotu zlecającego (np. ZUS, KRUS, PZU lub inny) bądź na życzenie pacjenta	50,00	61,50

18 Szpitalny Oddział Ratunkowy
Cena procedury wykonywanej w SOR
dla pacjentów UE, pacjentów nieubezpieczonych

L.p.	Nazwa usługi medycznej	Cena netto**
1.	Porada lekarska w SOR	150,00
2.	Konsultacja specjalistyczna w SOR	170,00
3.	Opieka pielęgniarska	50,00
4.	Pobyt na obserwacji w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym od 12 godz. do 24 godz. <i>(Wszelkie badania diagnostyczne wykonywane w SOR oraz za leki płatne osobno wg cennika)</i>	390,00
	Pobyt na obserwacji w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym za każdą następną dobę. <i>(Wszelkie badania diagnostyczne wykonywane w SOR oraz za leki płatne osobno wg cennika)</i>	340,00
5.	Monitorowanie ciśnienia	8,00
6.	Pulsoksymetria	8,00
7.	Elektrokardiografia	18,00
8.	Tlenoterapia	18,00
9.	Cewnikowanie żył /Założenie dostępu dożylnego (venflon)	17,00
10.	Cewnikowanie pęcherza moczowego	75,00
11.	Farmakoterapia domięśniowa (bez kosztu podanego leku)	15,00
12.	Farmakoterapia podskórna (bez kosztu podanego leku)	15,00
13.	Pobranie materiału do badań laboratoryjnych	15,00
14.	Wstrzyknięcie /Infuzja elektrolitów (bez kosztu podanego leku)	24,00
15.	Aspiracja stawu	67,00
16.	Podanie anatoksyny tężcowej	8,00
17.	Wlewka doodbytnicza	59,00
18.	Płukanie rany	81,00
19.	Założenie lub zmiana opatrunku	40,00



20.	Tamponada nosa przy krwotoku	82,00
21.	Usunięcie ciała obcego z nosa/ ucha bez nacięcia	50,00
22.	Usunięcie ciała obcego z przedniej części gałki	107,00
23.	Zaopatrzenie urazu oka/oczodołu	164,00
24.	Usunięcie ciała obcego za skóry i tkanki podskórnej z nacięciem	35,00
25.	Aspiracja krwiaka paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej	116,00
26.	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia lub obróbka naskórkowego	155,00
27.	Inne oczyszczenie rany, zakażenia lub oparzenia bez wycinania	90,00
28.	Nacięcie zmiany ropnej	130,00
29.	Oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki	204,00
30.	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długość do 4,00 cm	211,00
31.	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, poniżej 4 ran	295,00
32.	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe	58,00
33.	Założenie unieruchomienia gipsowego – Unieruchomienie kończyny dolnej	224,00
34.	Założenie unieruchomienia gipsowego – Unieruchomienie kończyny górnej	145,00
35.	Założenie innego unieruchomienia gipsowego	184,00
36.	Założenie innej szyny unieruchamiającej	102,00

19 Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej Cena procedury wykonywanej w Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej dla pacjentów UE i pacjentów nieubezpieczonych		
L.p.	Nazwa usługi medycznej	Cena netto**
1.	Porada lekarska	78,00
2.	Opieka pielęgniarska	13,00
3.	Monitorowanie ciśnienia	8,00
4.	Elektrokardiografia	18,00
5.	Tlenoterapia	18,00
6.	Cewnikowanie żył / Założenie dostępu dożylnego	17,00
7.	Cewnikowanie pęcherza moczowego	75,00
8.	Farmakoterapia domięśniowa (bez kosztu podanego leku)	15,00
9.	Farmakoterapia podskórna (bez kosztu podanego leku)	15,00
10.	Wlewka doodbytnicza	59,00
11.	Wstrzyknięcie / infuzja elektrolitów (bez kosztu podanego leku)	24,00
12.	Założenie lub zmiana opatrunku	40,00

**** Uwaga!** Ze zwolnienia z podatku VAT korzystają usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawa towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, wykonywane w ramach działalności leczniczej przez podmioty lecznicze. (Ustawa z dnia 11.03.2004r o podatku od towarów i usług, Dz. U. z 2022r., poz. 931 z późn.zm.). Usługi medyczne służące innym celom niż w/w podlegają opodatkowaniu stawką VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami.



VI. Cennik usług transportowych jednorazowych (stanowiący zał. Nr 6 do Regulaminu Organizacyjnego)						
L.p.	Rodzaj pojazdu	Cena najmu za 1 godz. /netto/**	Stawka VAT Cena brutto	Cena za 1 km /netto/**	Stawka VAT Cena brutto	
1.	Samochód sanitarny (karetka)	35,00	ZW	3,50	ZW	
2.	Karetka Specjalistyczna (Lekarz, Ratownik Medyczny, Kierowca)	350,00	ZW	3,50	ZW	
3.	Karetka Podstawowa (Kierowca Ratownik Medyczny, Ratownik Medyczny)	320,00	ZW	3,50	ZW	
4.	Samochód dostawczy	35,00	23% 43,05	3,50	23% 4,31	
5.	Samochód osobowy	35,00	8% 37,80	3,50	8% 3,78	

1. Przy wynajmie karetek do zabezpieczenia imprez sportowych:

- karetka asysty medyczne z 2 ratownikami -320 zł /brutto/ za godzinę + 3,50 za km,

2. Przy wynajmie karetki z noszowym do ceny 1 godz. najmu dolicza się 35 zł /brutto/.

3. W przypadku transportu sanitarnego poza granice kraju do ceny za 1 km dolicza się 2,00 zł /brutto/.

Ceny usług mogą być indywidualnie negocjowane i ustalane na potrzeby składanych ofert i przetargów.

*****Uwaga!** Ze zwolnienia z podatku VAT korzystają usługi transportu sanitarnego. (Ustawa z dnia 11.03.2004r o podatku od towarów i usług, Dz.U. z 2022r., poz.931 z późn. zmianami). Usługi transportowe służące przewozowi osób lub innym celom, podlegają opodatkowaniu stawką VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami.

VII. Cennik opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób i instytucji uprawnionych do pochowania zwłok (stanowiący zał. Nr 10 do Regulaminu Organizacyjnego)				
L.p.	Wyszczególnienie		Cena netto	Cena brutto (cena netto +23%Vat)
1.	Przechowanie zwłok pacjentów zmarłych poza szpitalem i przez okres dłuższy niż 72 godziny dla pacjentów po zgonie w tutejszym szpitalu		100,0 za dobę	123,00



VIII. Cennik pozostałych usług

Cennik wynajmu auli i salek dydaktycznych w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym przy ul. Juliana Aleksandrowicza 5 tel. 361-49-07, 361-39-42

L.p.	Rodzaj usługi	Cena netto	Cena brutto (cena netto +23%Vat)
1.	Wynajęcie Auli (do czterech godzin)	280,00 (za każdą godzinę)	344,40 (za każdą godzinę)
2.	Wynajęcie Auli ze sprzętem i obsługą multimedialną (do czterech godzin)	320,00 (za każdą godzinę)	393,60 (za każdą godzinę)
3.	Wynajęcie Auli na jeden dzień (powyżej czterech godzin)	1.400,00	1722,00
4.	Wynajęcie Auli ze sprzętem i obsługą multimedialną na jeden dzień (powyżej czterech godzin)	1.500,00	1845,00
5.	Wynajęcie sali dla celów komercyjnych do dwóch godz. Za każdą kolejną godz.	150,00 (za godzinę) 80,00	184,50 (za godzinę) 98,40

Pozostałe usługi

L.p.	Rodzaj usługi	Cena netto	Cena brutto (cena netto +23%Vat)
1.	Zgubienie breloka – numeru szatniowego	20,33	25,00
2.	Opłata za dorobienie klucza	5,69	7,00
3.	Opłata za wymianę zamka w szafce	20,33	25,00
4.	Opłata za wjazd na parking	opłata wg cennika ustalonego przez dzierżawcę parkingu	
5.	Praktyki studenckie i zawodowe – odpłatność indywidualna		
	Stawka za jedną godzinę	2,68	3,30
6.	Praktyki studenckie i zawodowe – odpłatność indywidualna w czasie zagrożenie epidemicznego		
	Stawka za jedną godzinę	2,28	2,80
7.	Dodatkowa, obowiązkowa opłata za środki ochrony osobistej, zgodne z obowiązującymi procedurami epidemiologicznymi za każdy dzień praktyki studenckiej, zawodowej, zajęć praktycznych oraz stażowych w czasie zagrożenia epidemicznego		

	Oddziały Szpitalne (łącznie z SOR)	3,01	3,70
	Poradnie Specjalistyczne	2,85	3,51
	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej	3,01	3,70
	Zakład Diagnostyki Obrazowej, Zakład Fizjoterapii	2,85	3,51
	Centralna Sterylizatornia	2,85	3,51
	Apteka	2,28	2,80
	Kliniczny Zakład Patomorfologii – zajęcia laboratoryjne	3,96	4,87
	Kliniczny Zakład Patomorfologii – ćwiczenia sekcyjne	19,62	24,13
8.	Studenckie praktyki zawodowe dla grup zorganizowanych dla kierunku pielęgniarstwo (Płatnik - Uczelnia na podstawie podpisanej umowy, Opiekun praktyk ze strony Szpitala)		
	za jedną godzinę od jednego uczestnika	1,32	1,62
9.	Studenckie praktyki zawodowe dla grup zorganizowanych dla kierunku fizjoterapia (Płatnik - Uczelnia na podstawie podpisanej umowy, Opiekun praktyk ze strony Szpitala)		
	za jedną godzinę od jednego uczestnika	1,60	1,97
10.	Zajęcia praktyczne dla grup zorganizowanych dla kierunku pielęgniarstwo (Płatnik - Uczelnia na podstawie podpisanej umowy, Opiekun zajęć ze strony Uczelni)		
	za jedną godzinę od jednego uczestnika	0,31	0,38
11.	Zajęcia praktyczne dla grup zorganizowanych dla kierunku fizjoterapia (Płatnik - Uczelnia na podstawie podpisanej umowy, Opiekun zajęć ze strony Uczelni)		
	za jedną godzinę od jednego uczestnika	0,26	0,32
12.	Zajęcia stażowe w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych		
	za jedną godzinę stażu dla jednego uczestnika	3,09	3,80
13.	Przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarstwa i położnej 3 miesiące (420 godzin)	2 122,32	2 610,45
14.	Przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarstwa i położnej 4 miesiące (560 godzin)	2 800,33	3 444,40
15.	Przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarstwa i położnej 5 miesięcy (700 godzin)	3 431,30	4 220,50

16.	Przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgnarki i położnej 6 miesięcy (840 godzin)	4 098,74	5 041,46
17.	Wypożyczenie łóżka szpitalnego	50,00 (za 1 miesiąc) (wg zarządzenia)	61,50 (za jeden miesiąc) (wg zarządzenia)