



**Zespół Opieki Zdrowotnej**  
99-400 Łowicz, ul. Ułańska 28  
tel. 046-8375368, fax 046-8375991  
e-mail: lowzoz@pro.onet.pl  
Regon 750079660  
NIP 834-14-56-538

# **CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH W ZESPOLE OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁOWICZU**

## SPIS TREŚCI

1. Laboratorium Centralne	str.1-6
a) Pracownia Analityki Ogólnej	
b) Pracownia Serologii	
c) Pracownia Bakteriologii	
d) Pracownia Biochemii	
e) Badania wysyłkowe	
f) Promocyjne pakiety laboratoryjne	
2. Pracownia Rentgenodiagnostyki	str. 7
3. Pracownia Ultrasonografii	str. 8
4. Pracownia Endoskopii	str. 9
5. Zakład Patomorfologii	str. 9
6. Pracownia Elektrodiagnostyki	str. 9
7. Zakład Rehabilitacji Leczniczej	str. 10
8. Dział Pomocy Doraźnej	str. 11
9. Podstawowa opieka zdrowotna, Izba przyjęć	str. 11
10. Ambulatoryjna opieka zdrowotna	str. 12
11. Lecznictwo stacjonarne	str. 13
12. Inne świadczenia medyczne	str. 14
13. Pracownia Tomografii Komputerowej – w ramach pakietu onkologicznego.	str. 15-16

# LABORATORIUM CENTRALNE

## PRACOWNIA ANALITYKI OGÓLNEJ I HEMATOLOGII

LP	BADANIE	CENA- zł
1.	MORFOLOGIA – 3 DIFF ( analizator )	7,00
1a.	MORFOLOGIA – 5 DIFF (analizator)	10,00
2.	WZÓR SCHYLINGA –liczony w mikroskopie	5,00
3.	LEUKOCYTOZA	7,00
4.	PŁYTKI KRWI	7,00
5.	ODCZYN BIERNACKIEGO ( OB. )	5,00
6.	RETIKULOCYTY	5,00
7.	EOZYNOFILE	5,00
8.	CZAS KRWAWIENIA	5,00
9.	CZAS KAOLINOWO-KEFALINOWY ( APTT)	10,00
10.	WSKAŹNIK PROTROMBINOWY	10,00
11.	FIBRYNOGEN	15,00
12.	D-DIMERY	45,00
13.	OPORNOŚĆ OSMOTYCZNA	10,00
14.	BADANIE MOCZU OGÓLNE	7,00
15.	BADANIE MOCZU NA CUKIER	5,00
16.	BADANIE MOCZU NA BIAŁKO	5,00
17.	BADANIE MOCZU- CIĘŻAR WŁAŚCIWY	5,00
18.	BADANIE MOCZU NA BARWNIKI ŻÓŁCIOWE	5,00
19.	BADANIE MOCZU NA OBECNOŚĆ RZĘSISTKA	5,00
20.	MOCZ- BIAŁKO BENICE-JONESA	35,00
21.	LICZBA ADDISA	10,00
22.	KAŁ- RESZTKI POKARMOWE	10,00
23.	KAŁ – KREW UTAJONA- TESTEM	12,00
24.	KAŁ – PASOŻYTY	10,00
25.	WYMAZ W KIERUNKU OWSIKÓW	15,00
26.	PŁYN Z JAM CIAŁA	25,00
27.	PŁYN MÓZGOWO – RDZENIOWY	45,00
28.	PRZECIWCIAŁA PRZECIWIĄDROWE – LE - TEST	15,00
29.	KAŁ NA ROTAWIRUSY	40,00
30.	KAŁ NA CLOSTRIDIUM DIFFICILE	70,00

# LABORATORIUM CENTRALNE

## PRACOWNIA SEROLOGII

LP	BADANIE	CENA- zł
1.	OZNACZANIE UKŁADU ABO I Rh	30,00
2.	POSZUKIWANIE P-CIAŁ ODPORNOŚCIOWYCH	20,00
3.	BEZPOŚREDNI ODCZYN COOMBSA BTA	10,00
4.	PRÓBA KRZYŻOWA	40,00
5.	OZNACZANIE ANTYGENU HBs	15,00
6.	IDENTYFIKACJA P-CIAŁ BADANIE WYSYŁKOWE DO RCKiK W ŁODZI	210,00
7.	TEST KIEŁOWY SYFILIS ULTRA RAPID	8,00
8.	TPHA – PASYWNA HEMAGLUTYNACJA	10,00

## PRACOWNIA BAKTERIOLOGII

LP	BADANIE	CENA- zł
1.	WYMAZ Z NOSA, GARDŁA, OKA, RANY, POCHWY	25,00
2.	ANTYBIOGRAM	20,00
3.	MOCZ POSIEW	25,00
4.	CZYSTOŚĆ POCHWY	15,00
5.	IDENTYFIKACJA DROŻDŻAKÓW /CANDIDA ALBICANS/	15,00
6.	ASO	15,00
7.	ODCZYN WALERA ROSEGO	10,00
8.	ODCZYN LATEXOWY / RF- CZYNNIK REUMATOIDALNY /	10,00
9.	SPORALE	25,00
10.	POSIEW W KIERUNKU BAKTERII BEZTLENOWYCH	20,00
11.	POSIEW KRWI	35,00

# LABORATORIUM CENTRALNE

## PRACOWNIA BIOCHEMII

LP	BADANIE	CENA - ZŁ
1	GLUKOZA	7,00
2	MOCZNIK	7,00
3	CHOLESTEROL CAŁK.	7,00
4	CHOLESTEROL HDL	9,00
5	TRÓJGLICERYDY	9,00
6	ALAT	7,00
7	ASPAT	7,00
8	AMYLAZA W SUROWICY	10,00
9	AMYLAZA W MOCZU	10,00
10	KWAS MOCZOWY	7,00
11	BILIRUBINA CAŁKOWITA	7,00
12	JONOGRAM /NA,K,CL	10,00
13	RÓWNOWAGA KWASOWO – ZASADOWA /RKZ/	10,00
14	WAPŃ CAŁKOWITY	7,00
15	ŻELAZO	7,00
16	TIBC	10,00
17	MAGNEZ	7,00
18	BIAŁKO CAŁKOWITE	7,00
19	KREATYNINA	7,00
20	LIPAZA	15,00
21	KINAZA KREATYNOWA /CK/	10,00
22	FOSFOR NIEORGANICZNY	7,00
23	PRÓBA CIĄŻOWA	15,00
24	KLIRENS KREATYNINY	15,00
25	FOSFATAZA ZASADOWA	7,00
26	LDH	10,00
27	ALBUMINY	7,00
28	GGTP	10,00
29	TROPONINA	40,00
30	KRZYWA CUKRU /3 OZNACZENIA/	25,00
31	KRZYWA CUKRU /2 OZNACZENIA/	20,00
32	CK –MB /IZOENZYM KINAZY KREATYNOWEJ /	20,00
33	BILIRUBINA z rozdziałem	25,00
34	CRP - ILOŚCIOWE	15,00
35	MIKROALBUMINA W MOCZU	15,00
36	NT pro BNP	100,00
37	ETANOL ( badanie wykonywane tylko dla pacjentów z Izby Przyjęć i Szpitala ZOZ w Łowiczu )	20,00

# LABORATORIUM CENTRALNE

## BADANIA WYSYŁKOWE

LP	BADANIE	CENA- zł
<b>DIAGNOSTYKA TARCZYCY</b>		
1.	TSH	17,00
2.	FT 3	17,00
3.	FT 4	17,00
4.	T 3	17,00
5.	T 4	17,00
6.	PRZECIWCIAŁA PRZECIW TYREOGLOBULINIE – ATG	37,00
7.	PRZECIWCIAŁA PRZECIW PERKSYDAZIE TARCZYCOWEJ - TPO	37,00
8.	TYREOGLOBULINA	47,00
9.	PRZECIWCIAŁA PRZECIW RECEPTOROWI TSH	60,00
<b>HORMONY PŁCIOWE</b>		
10.	FSH	18,00
11.	LH	18,00
12.	ESTRADIOL	20,00
13.	ESTRIOL WOLNY	37,00
14.	DEHYDROEPIANDROSTENDION DHEA	28,00
15.	SIARCZAN DEHYDROEPIANDROSTENDIONU DHEA SO4	30,00
16.	17-OH PROGESTERON	30,00
17.	PROGESTERON	20,00
18.	PROLAKTYNA	19,00
19.	TESTOSTERON	20,00
20.	Beta – HCG	29,00
21.	ANDROSTENDION	28,00
22.	GLOBULINA WIĄŻĄCA HORMONY PŁCIOWE SHBG	40,00
<b>POZOSTAŁE HORMONY</b>		
23.	ALDOSTERON	28,00
24.	ACTH	32,00
25.	HORMON WZROSTU – GH	20,00
26.	KORTYZON	20,00
27.	PARATHORMON	37,00
27a.	HORMON anty-Mullerian (AMH)	150,00
<b>MARKERY NOWOTWOROWE</b>		
28.	AFP	30,00
29.	CEA	20,00
30.	CA-125	35,00
31.	CA-19.9	35,00
32.	CA – 15.3	35,00
33.	PSA	30,00
34.	PSA WOLNY	40,00
<b>IMMUNOGLOBULINY</b>		
35.	IMUNOGLOBULINA A	20,00
36.	IMUNOGLOBULINA M	20,00
37.	IMUNOGLOBULINA G	20,00
38.	IGE CAŁKOWITE	30,00

<b>DIAGNOSTYKA ANEMII</b>		
39.	FERRYTYNA	32,00
40.	WITAMINA B12	35,00
41.	KWAS FOLIOWY	35,00
<b>DIAGNOSTYKA CUKRZYCY</b>		
42.	C- PEPTYD	30,00
43.	INSULINA	30,00
44.	HEMOGLOBINA GLIKOZYLOWANA HBA1C	25,00
<b>DIAGNOSTYKA WZW</b>		
45.	PRZECIWCIAŁA ANTY HBS ILOŚCIOWO	30,00
46.	HBE AG- ANTYGEN	42,00
47.	PRZECIWCIAŁ ANTY HBE	42,00
48.	PRZECIWCIAŁA ANTY HBC CAŁKOWITE	37,00
49.	PRZECIWCIAŁA ANTY HBC IGM	37,00
50.	PRZECIWCIAŁA ANTY HCV	35,00
51.	PRZECIWCIAŁA ANTY HAV CAŁKOWITE	42,00
<b>DIAGNOSTYKA CHORÓB INFEKCYJNYCH</b>		
52.	PRZECIWCIAŁA ANTY HIV1/ HIV2	30,00
53.	HELICOBACTER PYLORI	34,00
53a.	HELICOBACTER PYLORI ANTYGEN W KALE	60,00
54.	PRZECIWCIAŁA ANTY BORDETELLA PERTUSIS IGA	25,00
55.	PRZECIWCIAŁA ANTY BORDETELLA PERTUSIS IGM	25,00
56.	PRZECIWCIAŁA ANTY BORDETELLA PERTUSIS IGG	25,00
57.	PRZECIWCIAŁA ANTY BORRELIA IGM	40,00
58.	PRZECIWCIAŁA ANTY BORELLIA IGG	40,00
59.	PRZECIWCIAŁA ANTY BRUCELLA IGM	35,00
60.	PRZECIWCIAŁA ANTY BRUCELLA IGG	35,00
61.	PRZECIWCIAŁA ANTY CHLAMYDIA PNEUMONIE IGM	30,00
62.	PRZECIWCIAŁA ANTY CHLAMYDIA PNEUMONIE IGG	30,00
63.	PRZECIWCIAŁA ANTY CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM	30,00
64.	PRZECIWCIAŁA ANTY CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG	30,00
65.	PRZECIWCIAŁA ANTY CMV- IGM JAKOŚCIOWO	30,00
66.	PRZECIWCIAŁA ANTY CMV – IGG – ILOŚCIOWO	30,00
67.	TEST W KIERUNKU MONONUKLEOZY JAKOŚCIOWY	18,00
68.	PRZECIWCIAŁA ANTY PNEUMOCYSTIS CARINI IGM	35,00
69.	PRZECIWCIAŁA ANTY PNEUMOCYSTIS IGG	35,00
70.	PRZECIWCIAŁA ANTY EBV IGM	35,00
71.	PRZECIWCIAŁA ANTY EBV IGG	35,00
72.	PRZECIWCIAŁA ANTY HERPES IGM	35,00
73.	PRZECIWCIAŁA ANTY HERPES IGG	35,00
74.	PRZECIWCIAŁA ANTY MYCOPLAZMA PNEUMONIE IGM	30,00
75.	PRZECIWCIAŁA ANTY MYCOPLAZMA PNEUMONIE IGG	30,00
76.	PRZECIWCIAŁA ANTY RUBELLA IGM JAKOŚCIOWO	32,00
77.	PRZECIWCIAŁA ANTY RUBELLA IGG ILOŚCIOWO	32,00
78.	PRZECIWCIAŁA ANTY TOKSOPLAZMOZA IGM JAKOŚCIOWO	30,00
79.	PRZECIWCIAŁA ANTY TOKSOPLAZMOZA IGG ILOŚCIOWO	20,00
80.	PRZECIWCIAŁA ANTY TOXOCARA CANIS IGG	40,00
81.	PRZECIWCIAŁA ANTY BORRELIA IgM WESTERN- BLOT	80,00
82.	PRZECIWCIAŁA ANTY BORRELIA IgG WESTER-BLOT	80,00
<b>INNE</b>		
83.	PRZECIWCIAŁA ANTYKARDIOLIPINOWE IGM	30,00
84.	PRZECIWCIAŁA ANTYKARDIOLIPINOWE IGG	30,00
85.	KAŁ LAMBLIE ( ELISA)	20,00
86.	PROTEINOGRAM	16,00
87.	LIT	15,00
88.	PANEL POKARMOWY	180,00
89.	PANEL ODDECHOWY	180,00
90.	PANEL MIESZANY	180,00
91.	IGE SPECYFICZNE	30,00
92.	PRZECIWCIAŁA PRZECIWIJADROWE ANA	30,00
93.	PRZECIWCIAŁA PRZECIWIJADROWE ANCA	60,00
94.	PRZECIWCIAŁA aCCP	60,00
95.	WITAMINA D3 25 OH	70,00
96.	KWASY ŻÓLCIOWE	60,00

# LABORATORIUM CENTRALNE

## PROMOCYJNE PAKIETY LABORATORYJNE

LP	PAKIET	BADANIA W PAKIECIE	CENA PROMOCYJNA - zł
1.	PODSTAWOWY	OB, MORFOLOGIA, GLUKOZA, LIPIDOGRAM, ALT, KREATYNINA, JONOGRAM, MOCZ	70,00
2.	DLA KOBIET 45+	OB, MORFOLOGIA, GLUKOZA, LIPIDOGRAM, ALT, AST, ALP, GTP, BIL, KREATYNINA, MOCZNIK, KWAS MOCZOWY, WAPŃ, FOSFOR, MAGNEZ, TSH, JONOGRAM, MOCZ	145,00
3.	DLA MEŹCZYZN 45+	OB, MORFOLOGIA, GLUKOZA, LIPIDOGRAM, ALT, AST, ALP, GTP, BIL, KREATYNINA, MOCZNIK, KWAS MOCZOWY, JONOGRAM, TSH, PSA, MOCZ	150,00
4.	CUKRZYCOWY	GLUKOZA, LIPIDOGRAM, MOCZ, MIKROALBUMINURIA, HbA1c	70,00
5.	NERKOWY	KREATYNINA, MOCZNIK, KWAS MOCZOWY, JONOGRAM, BIAŁKO CAŁK., MOCZ	40,00
6.	WĄTROBOWY	AST, ALP, GTP, BIL, ANTYGEN HBs, PRZECIWCIAŁA ANTY HCV	80,00



<b>PRACOWNIA RENTGENODIAGNOSTYKI</b>					
<b>Procedury podstawowe</b>		<b>Cena- zł.</b>	<b>Procedury szczegółowe</b>		<b>Cena –zł.</b>
Płuca	1 proj.ap.lub.l. 2 proj. ap.i l.	30,00 40,00	Płuca z kontrastem	1proj. 2 proj.	40,00 50,00
Czaszka	1 proj. 2 proj. 3 proj.	30,00 40,00 50,00	Siodełko tureckie	1 proj.	30,00
			Łuki jarzmowe	1 proj.	30,00
			Żuchwa- skośne	1 proj.	30,00
			Oczodoły (uraz)	2 proj. więcej proj.	40,00 50,00
Zatoki		30,00	Uszy, wyrostki sutkowe	1 proj.	30,00
Twarzoczaszka		30,00	( 2 proj. lub porówn.)	2 proj.	40,00
			St.skroniowo-żuchwowe	1 proj.	30,00
Kręgosłup C	2 proj.	30,00	Czynnościowe C	2 proj.	30,00
Th	2 proj.	40,00	Kręgosłup na stojąco	1 proj.	30,00
L-S	2 proj.	50,00	Skosy kręgosłupa	2 proj.	50,00
			Celowane, kr. szczytowy	1 proj.	20,00
Żebra – skos	1 proj. 2 proj.	30,00 40,00	Styczne		30,00
Miednica	1 proj.	40,00	Łopatka	1 proj.	30,00
Jama brzuszna	1 proj.	30,00	Mostek	1 proj.	30,00
			St.krzyżowo-biodrowe	2 proj.	40,00
St.barkowy	1 proj.	30,00	St. barkowe porówn.	2 proj.	40,00
( +osiowe )	2 proj.	40,00			
Kość ramienna, udowa	1 proj.	30,00	St.mostkowo-obojczykowe	2 proj.	50,00
	2 proj.	40,00			
St. łokciowy	1 proj.	20,00	St.łokciowe porów.	3 proj.	40,00
	2 proj.	30,00			
St.biodrowy	1 proj.	30,00	St.biodrow porówn.	1 proj.	40,00
( + osiowe)	2 proj.	40,00	+ 1 osiowe	2 proj.	50,00
St.kolanowy	1 proj.	20,00	+ 2 osiowe	3 proj.	60,00
	2 proj.	30,00	St.kolanowe porówn.	3 proj.	50,00
Kości podudzia	2 proj.	30,00			
Kości przedramienia	2 proj.	30,00	Rzepka	1 proj. 2 proj.	20,00 30,00
Ręce lub stopy,RZS	1 proj.	30,00	Przelyk z kontrastem		40,00
Nadgarstek, dłoń	2 proj.	30,00	Żołądek		60,00
ST. skokowy, stopa	2 proj.	30,00	Pasaż – żołądek +jel.grube		100,00
K.piętowa	1 proj.	20,00	Pasaż – jelito grube		60,00
Nos	1 proj.	20,00			
Palec	2 proj.	20,00	Urografia		150,00
			Wlew doodbytniczy		200,00
Opis Zdjęć RTG		50% ceny badania			
Wydanie na kliszy zdjęcia cyfrowego					15,00

## PRACOWNIA ULTRASONOGRAFII

Lp	Nazwa procedury medycznej	Cena -zł
1.	USG jamy brzusznej	60,00
2.	Jama brzuszna z oceną zalegania moczu po mikcji	70,00
3.	USG gruczołu krokowego + zaleganie	50,00
4.	USG układu moczowego, nerki i / lub pęcherza moczowego	40,00
5.	USG nerek i gruczołu krokowego + zaleganie	60,00
6.	USG ciąży	70,00
7.	USG ciąży + ocena szyjki macicy	80,00
8.	USG narządu rodneg sondą przezbrzuszną	60,00
9.	USG narządu rodneg sondą TV	60,00
10.	USG narządu rodneg sondą TV z oceną cyklu- pierwsze badanie kolejne badania , każde po.....	60,00 20,00
11.	USG ciąży + ocena przepływu naczyń płodu	120,00
12.	USG doplerowskie naczyń / tętnica lub żyły/ 1 układ	120,00
13.	USG serca	120,00
14.	USG przezciemiączkowe	100,00

<b>PRACOWNIA ENDOSKOPII</b>		
<b>Lp.</b>	<b>Nazwa badania</b>	<b>Cena -zł.</b>
1.	Rektoskopia	80,00
2.	Wideogastroskopia diagnostyczna	120,00
3.	Wideogastroskopia zabiegowa	240,00
4.	Wideogastroskopia + test ureazowy w kierunku zakażenia Helicobacter Pylorii.	140,00
5.	Wideogastroskopia ze znieczuleniem anestezjologicznym	320,00
6.	Wideokolonoskopia ze znieczuleniem anestezjologicznym.	350,00
7.	Wideokolonoskopia zabiegowa ze znieczuleniem anestezjologicznym	450,00
8.	Sigmoidoskopia	150,00

<b>ZAKŁAD PATOMORFOLOGII</b>		
<b>Lp.</b>	<b>Nazwa badania</b>	<b>Cena- zł.</b>
1.	Badanie histopatologiczne	35,00
2.	Badanie cytologiczne złuszczeniowe /1 szkiełko /	15,00

<b>PRACOWNIA ELEKTRODIAGNOSTYKI</b>		
<b>Lp.</b>	<b>Nazwa badania</b>	<b>Cena-zł.</b>
1.	Badanie EKG z opisem	40,00
2.	Badanie EKG bez opisu	20,00
3.	Próby wysiłkowe na bieżni z opisem	100,00
4.	Holter RR	80,00
5.	Holter EKG	100,00

## ZAKŁAD REHABILITACJI LECZNICZEJ

Lp.		Cena –zł.
<b>PORADNIA REHABILITACYJNA</b>		
1	Porada lekarska	70,00
<b>DZIAŁ FIZJOTERAPII</b>		
<b>GABINET FIZYKOTERAPII</b>		
1	Prądy diadynamiczne	10,00
2	Galwanizacja	10,00
3	Jonoforeza	10,00
4	Prądy Kotza	10,00
5	Prądy interferencyjne	10,00
6	Elektrostymulacja	10,00
7	Tonoliza	20,00
8	Prądy Tens	10,00
9	Prądy Trebera	10,00
10	Ultradźwięki	15,00
11	Fonoforeza	15,00
12	Laseroterapia	15,00
13	Lampa Sollux	10,00
14	Terapuls lub DKF	20,00
15	Pole magnetyczne małej częstotliwości	15,00
16	Krioterapia miejscowa	20,00
<b>GABINET KINEZYTERAPII</b>		
1	Kinezyterapia przyrządowa - Ćwiczenia w odciążeniu - Ćwiczenia w odciążeniu z oporem - Ćwiczenia czynne - Ćwiczenia czynne z oporem	10,00
2	Wyciąg /trakcja 15min./	20,00
3	Ćwiczenia izometryczne	15,00
4	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne 30 min.	30,00
5	Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe 45 min.	20,00
6	Ćwiczenia indywidualne 30 min.	50,00
7	Pionizacja	20,00
8	Nauka czynności lokomocji 15 min.	20,00
<b>GABINET MASAŻU</b>		
1	Masaż ręczny klasyczny częściowy 20 min.	30,00
2	Masaż ręczny klasyczny częściowy 30 min.	40,00
3	Masaż ręczny klasyczny częściowy 45 min.	50,00
4	Masaż limfatyczny ręczny 45 min.	60,00
5	Masaż ręczny specjalistyczny	40,00
6	Masaż limfatyczny mechaniczny 30 min.	20,00
7	Masaż mechaniczny AQUAVIBRON 15 min.	20,00
8	Mata magnetyczna z masażem wibracyjnym	20,00
<b>GABINET HYDROTERAPII</b>		
1	Masaż wirowy kończyn górnych 15 min.	15,00
2	Masaż wirowy kończyn dolnych 15 min.	15,00

## DZIAŁ POMOCY DORAŻNEJ

Lp	Nazwa świadczenia	Cena-zł
1	<p>Transport medyczny</p> <p><u>Cena 1 km transportu licząc trasę w km</u></p> <p>- od miejsca postoju karetki transportowej /tj. Ułańska 28 /</p> <p>-do miejsca powrotu karetki transportowej /tj. Ułańska 28 /</p> <p>1) Cena 1 km z lekarzem i ratownikiem lub pielęgniarką</p> <p>2) Cena 1 km z ratownikiem lub pielęgniarką</p>	<p>4,00</p> <p>3,50</p>
2	<p>Zabezpieczenie medyczne imprez masowych</p> <p>a) lekarz i ratownik lub pielęgniarka – cena usługi za 1 godz.</p> <p>b) 2 ratowników lub ratownik i pielęgniarka-cena usługi za 1 godz.</p> <p>c) ratownik lub pielęgniarka - cena usługi za 1 godz.</p>	<p>160,00</p> <p>140,00</p> <p>120,00</p>

## PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA IZBA PRZYJĘĆ

Lp	Nazwa świadczenia	Cena-zł.
1	<p>1) Porada ambulatoryjna ogólna / bez badań diagnostycznych /</p> <p>2) Porada ambulatoryjna zabiegowa</p>	<p>70,00</p> <p>120,00</p>
2	<p>Świadczenia udzielone przez zespół wyjazdowy ogólny</p> <p>a) w obrębie miasta Łowicza i gminy Łowicz-cena usługi za 1 wyjazd</p> <p>b) w obrębie pozostałych gmin powiatu łowickiego-cena usługi za 1 wyjazd</p>	<p>110,00</p> <p>170,00</p>
3	<p>Iniekcje w gabinecie zabiegowym / z wyłączeniem inj. dożylniej/</p>	<p>10,00</p>
4	<p>Iniekcje dożylnie w gabinecie zabiegowym</p>	<p>18,00</p>
5	<p>Iniekcje szczepień / z wyłączeniem konsultacji lekarza/</p>	<p>10,00</p>

**AMBULATORYJNA SPECJALISTYCZNA OPIEKA  
ZDROWOTNA**

Lp	Porada lekarska /bez badań diagnostycznych/	Cena -zł
1	1)Chirurgia ogólna -porada ogólna 2)Chirurgia ogólna - porada zabiegowa	70,00 120,00
2	1)Chirurgia urazowo-ortopedyczna - porada ogólna 2)Chirurgia urazowo-ortopedyczna – porada zabiegowa	70,00 120,00
3	Choroby płuc – badanie spirometryczne	30,00
4	Kardiologia - porada lekarska	80,00
5	1) Porada lekarska w poradni ginekologiczno - położniczej 2) Pobranie wymazu badań cytologicznych /bez kosztu badań/	80,00 10,00
6	Psycholog - porada	60,00
7	Neurologia - porada lekarska	70,00
8	Porada lekarza medycyny pracy	70,00
9	Konsultacje specjalistyczne w ramach badań profilaktycznych z zakresu medycyny pracy  1) Konsultacja neurologiczna 2) Konsultacja okulistyczna 3) Konsultacja laryngologiczna	  50,00 50,00 50,00

## LECZNICTWO STACJONARNE

Lp.	Nazwa oddziału	Cena osobodnia-zł.	Cena procedury -zł
1	Oddział chirurgiczny	600,00	
2	Oddział chorób wewnętrznych	350,00	
3	Oddział położniczo-ginekologiczny		
	1) oddział położniczy	400,00	
	a) Poród z możliwością znieczulenia		300,00
	2) oddział ginekologiczny	450,00	
4	Oddział neonatologiczny	300,00	
5	Oddział pediatryczny	350,00	
	1) Inhalacja		20,00
	2) EKG bez opisu		20,00
	3) EKG z opisem		40,00
6	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	1200,00	
7	Oddział fizjoterapii i rehabilitacji	200,00	
8	Usługa krótkotrwałego zakwaterowania opiekuna dziecka bez wyżywienia	25,00	

## INNE ŚWIADCZENIA MEDYCZNE

Lp	Nazwa świadczenia	Cena -zł
1	1) Wydanie zaświadczenia o stanie zdrowia pacjenta na prośbę pacjenta, podmiotu uprawnionego, / wyłącznie na podstawie dokumentacji medycznej/- dla celów innych niż profilaktyka lub kontynuacja leczenia **	49 zł 20 gr
	2) Wydanie zaświadczenia o stanie zdrowia pacjenta na prośbę podmiotu uprawnionego, /wyłącznie na podstawie dokumentacji medycznej/- dla celów profilaktyki lub kontynuacji leczenia.**	40,00 zł
2	1) Jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - dla celów innych niż kontynuacja leczenia *	8,00 zł
	2) Jedna strona kopii dokumentacji medycznej -dla celów innych niż kontynuacja leczenia*	80 gr
	3) Sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych – dla celów innych niż kontynuacja leczenia *	1,60 zł
3	1) Jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - dla celów kontynuacja leczenia *	6,50 zł
	2) Jedna strona kopii dokumentacji medycznej - dla celów kontynuacji leczenia*	65 gr
	3) Sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych -dla celów kontynuacji leczenia*	1,30 zł
4	1) Badanie lekarskie i wydanie orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia pacjenta wykonane na wniosek pacjenta lub instytucji bądź innego podmiotu – dla celów innych niż profilaktyka lub kontynuacja leczenia **	Cena stanowi sumę ceny porady specjalistycznej określonej w dziale ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej pn. „, cena porady bez badań diagnostycznych „, i cenę wydania orzeczenia w wysokości <b>49,20 zł</b>
	2) Badanie lekarskie i wydanie orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia pacjenta wykonane na wniosek instytucji bądź innego podmiotu – dla celów profilaktyki i kontynuacji leczenia **	Cena stanowi sumę ceny porady specjalistycznej określonej w dziale ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej pn. „, cena porady bez badań diagnostycznych „, i cenę wydania orzeczenia w wysokości <b>40,00 zł</b>
5	Wydanie opinii o zabezpieczeniu medycznym imprez masowych zleconej przez organizatora imprezy	100,00
6	Udzielenie pisemnej informacji o stanie zdrowia pacjenta lub przyczynie śmierci z wyłączeniem wyników badań genetycznych na wniosek zakładu ubezpieczeń	68,00

\*Cena za kopię, wyciąg i odpis dokumentacji medycznej jest wyliczona w oparciu o przeciętne wynagrodzenie ogłoszone przez Prezesa GUS w Monitorze Polskim na podstawie art.20 pkt.2 Ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

\*\*Wydanie orzeczenia , zaświadczenia o stanie zdrowia na wniosek pacjenta ubezpieczonego dla celów , które są związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją , niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów , słuchaczy zakładów, kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku a także jeśli są wydawane dla celów pomocy społecznej, orzecznictwa o niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka **zwolnione są od opłat.**



**PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ  
W RAMACH PAKIETU ONKOLOGICZNEGO**

<b>Lp</b>	<b>Nazwa procedury medycznej</b>	<b>Cena -zł</b>
1.	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego	170,00
2.	TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	280,00
3.	TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym	230,00
4.	TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego	170,00
5.	TK szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	280,00
6.	TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego	225,00
7.	TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	350,00
8.	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego	200,00
9.	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	350,00
10.	TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego	180,00
11.	TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	280,00
12.	TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego	180,00
13.	TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	280,00
14.	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego	180,00
15.	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	280,00
16.	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	280,00
17.	TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	280,00
18.	TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	350,00
19.	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	350,00
20.	TK tętnic głowy i szyi	400,00
21.	Inna TK ze wzmocnieniem kontrastowym	230,00

22.	TK tętnic klatki piersiowej (w tym aorta)	400,00
23.	TK tętnic jamy brzusznej (w tym aorta)	400,00
24.	TK kończyny górnej bez kontrastu	180,00
25.	TK kończyny górnej bez kontrastu i z kontrastem	280,00
26.	TK kończyny dolnej bez kontrastu	180,00
27.	TK kończyny dolnej bez kontrastu i z kontrastem	280,00
28.	TK tętnic kończyn	400,00
29.	TK – wirtualna kolonoskopia	400,00