



Zespół Opieki Zdrowotnej  
99-400 Łowicz, ul. Ulańska 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.1-8
a) Badania z hematologii, koagulologii, analizy ogólnej i immunochemii	
b) Badania z serologii grup krwi	
c) Badania z mikrobiologii	
d) Badania z biochemii	
e) Badania wysyłkowe	
f) Promocyjne pakiety laboratoryjne	
2. Pracownia Rentgenodiagnostyki	str. 9
3 Pracownia Ultrasonografii	str. 10
4. Pracownia Endoskopii	str. 11
5. Zakład Patomorfologii	str. 11
6. Pracownia Elektrodiagnostyki	str. 11
7. Zakład Rehabilitacji Leczniczej	str. 12-13
8. Dział Pomocy Doraźnej	str. 14
9. Podstawowa opieka zdrowotna, Izba przyjęć	str. 14
10. Ambulatoryjna specjalistyczna opieka zdrowotna	str. 15
11. Lecznictwo stacjonarne	str. 16
12. Inne świadczenia medyczne	str. 17
13. Pracownia Tomografii Komputerowej	str. 18

**LABORATORIUM CENTRALNE**

**Badania z HEMATOLOGII, KOAGULOLOGII, ANALITYKI OGÓLNEJ I IMMUNOCHEMII**

<b>LP</b>	<b>BADANIE</b>	<b>CENA- zł</b>
1	MORFOLOGIA – CBC (analyzer- 14 parametrów)	8,00
2	MORFOLOGIA – 3 DIFF ( analyzer- 18 parametrów )	9,00
3	MORFOLOGIA – 5 DIFF (analyzer- 23 parametry)	10,00
4	ROZMAZ KRWI OBWODOWEJ–liczony w mikroskopie	6,00
5	ODCZYN BIERNACKIEGO ( OB. )	6,00
6	RETIKULOCYTY	6,00
7	PRZECIWCIAŁA PRZECIWIĄDROWE – LE - TEST	20,00
8	CZYNNIK REUMATOIDALNY – odczyn Waalera Rosego	15,00
9	CZYNNIK REUMATOIDALNY- odczyn lateksowy	15,00
10	OPORNOŚĆ OSMOTYCZNA	10,00
11	CZAS KAOLINOWO-KEFALINOWY ( APTT)	12,00
12	WSKAŹNIK PROTROMBINOWY	12,00
13	FIBRYNOGEN	16,00
14	KOAGULOGRAM	40,00
15	D-DIMERY	45,00
16	BADANIE MOCZU OGÓLNE	10,00
17	BADANIE MOCZU NA CUKIER	6,00
18	BADANIE MOCZU NA BIAŁKO	6,00
19	MOCZ- BIAŁKO BENCE-JONESA	35,00
20	KAŁ NA ROTAWIRUSY	40,00
21	KAŁ NA CLOSTRIDIUM DIFFICILE	70,00
22	KAŁ- BADANIE OGÓLNE	15,00
23	KAŁ – KREW UTAJONA- (test)	15,00
24	KAŁ – PASOŻYTY	15,00
25	WYMAZ W KIERUNKU OWSIKÓW	15,00
26	PŁYN Z JAM CIAŁA	30,00
27	PŁYN MÓZGOWO – RDZENIOWY	50,00
28	MONONUKLEOZA (test)	20,00
29	TROPONINA	40,00
30	NT-PRO BNP	100,00
31	PROKALCYTONINA	100,00
32	ANTYGEN HBS	15,00
33	NARKOTYKI (badanie wykonywane tylko dla pacjentów z Izby Przyjęć i Szpitala ZOZ w Łowiczu )	50,00
34	WR (przeciwciała przeciwko kile-test )	10,00

**LABORATORIUM CENTRALNE****Badania z SEROLOGII GRUP KRWI**

<b>LP</b>	<b>BADANIE</b>	<b>CENA- zł</b>
1.	OZNACZANIE UKŁADU ABO I Rh	35,00
2.	POSZUKIWANIE P-CIAŁ ODPORNOŚCIOWYCH	20,00
3.	BEZPOŚREDNI ODCZYN COOMBSA BTA	20,00
4.	PRÓBA KRZYŻOWA (badanie wykonywane tylko dla pacjentów z Izby Przyjęć i Szpitala ZOZ w Łowiczu )	40,00

**Badania z MIKROBIOLOGII**

<b>LP</b>	<b>BADANIE</b>	<b>CENA- zł</b>
1.	WYMAZ Z NOSA, GARDŁA, OKA, RANY, POCHWY	25,00
2.	ANTYBIOGRAM	20,00
3.	MOCZ POSIEW	25,00
4.	CZYSTOŚĆ POCHWY	20,00
5.	IDENTYFIKACJA DROŻDŻAKÓW /CANDIDA ALBICANS/	15,00
6.	SPORALE	30,75
7.	POSIEW W KIERUNKU BAKTERII BEZTLENOWYCH	20,00
8.	GBS	15,00
9.	POSIEW KRWI (badanie wykonywane tylko dla pacjentów z Izby Przyjęć i Szpitala ZOZ w Łowiczu )	50,00

**LABORATORIUM CENTRALNE**

**Badania z BIOCHEMII**

<b>LP</b>	<b>BADANIE</b>	<b>CENA - ZŁ</b>
1	GLUKOZA (surowica, włośniczkowa)	8,00
2	MOCZNIK	8,00
3	CHOLESTEROL CAŁK.	10,00
4	CHOLESTEROL HDL	10,00
5	TRIGLICERYDY	10,00
6	LIPIDOGRAM	30,00
7	ALAT	8,00
8	ASPAT	8,00
9	AMYLAZA W SUROWICY	10,00
10	AMYLAZA W MOCZU	10,00
11	ENZYMY TRZUSTKOWE (amylaza + lipaza)	25,00
12	BILIRUBINA CAŁKOWITA	8,00
13	BILIRUBINA z rozdziałem	25,00
14	RÓWNOWAGA KWASOWO – ZASADOWA /RKZ/	12,00
15	JONOGRAM /NA,K,CL/	12,00
16	ŻELAZO	8,00
17	TIBC	10,00
18	BIĄŁKO CRP - ILOŚCIOWE	15,00
19	BIĄŁKO CAŁKOWITE	8,00
20	KREATYNINA ( + GFR)	10,00
21	KREATYNINA -klirens	20,00
22	KWAS MOCZOWY	8,00
23	KINAZA KREATYNOWA /CK/	10,00
24	CK –MB /IZOENZYM KINAZY KREATYNOWEJ /	20,00
25	WAPŃ	8,00
26	MAGNEZ	8,00
27	FOSFOR NIEORGANICZNY	8,00
28	FOSFATAZA ZASADOWA	8,00
29	ALBUMINY	8,00
30	KRZYWA CUKRU /3 OZNACZENIA/	30,00
31	KRZYWA CUKRU /2 OZNACZENIA/	25,00
32	ASO	20,00
33	GGT	10,00
34	LDH	10,00
35	MIKROALBUMINA W MOCZU	15,00
36	PRÓBA CIĄŻOWA	15,00
37	KWASY ŻÓLCIOWE	60,00
38	ETANOL ( badanie wykonywane tylko dla pacjentów z Izby Przyjęć i Szpitala ZOZ w Łowiczu )	20,00

**LABORATORIUM CENTRALNE****BADANIA WYSYŁKOWE**

<b>LP</b>	<b>BADANIE</b>	<b>CENA- zł</b>
<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 (badanie wykonywane tylko dla pacjentów ze skierowaniem od lekarza )	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 BORRELLIA 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	30,00
66.	PRZECIWCIAŁA ANTY CMV – IGG –	30,00
67.	PRZECIWCIAŁA ANTY PNEUMOCYSTIS CARINI IGM	35,00

68.	PRZECIWCIAŁA ANTY PNEUMOCYSTIS IGG	35,00
69.	PRZECIWCIAŁA ANTY EBV IGM	35,00
70.	PRZECIWCIAŁA ANTY EBV IGG	35,00
71.	PRZECIWCIAŁA ANTY HERPES IGM	35,00
72.	PRZECIWCIAŁA ANTY HERPES IGG	35,00
73.	PRZECIWCIAŁA ANTY MYCOPLAZMA PNEUMONIE IGM	30,00
74.	PRZECIWCIAŁA ANTY MYCOPLAZMA PNEUMONIE IGG	30,00
75.	PRZECIWCIAŁA ANTY RUBELLA IGM	32,00
76.	PRZECIWCIAŁA ANTY RUBELLA IGG	32,00
77.	PRZECIWCIAŁA ANTY TOKSOPLAZMOZA IGM	30,00
78.	PRZECIWCIAŁA ANTY TOKSOPLAZMOZA IGG	20,00
79.	PRZECIWCIAŁA ANTY TOXOCARA CANIS IGG	40,00
80.	PRZECIWCIAŁA ANTY BORRELIA IGM WESTERN- BLOT	80,00
81.	PRZECIWCIAŁA ANTY BORRELIA IGG WESTER-BLOT	80,00
<b>INNE</b>		
82.	PRZECIWCIAŁA ANTYKARDIOLIPINOWE IGM	30,00
83.	PRZECIWCIAŁA ANTYKARDIOLIPINOWE IGG	30,00
84.	KAŁ LAMBLIE ( ELISA)	20,00
85.	PROTEINOGRAM	16,00
86.	LIT	15,00
87.	PANEL POKARMOWY	180,00
88.	PANEL ODDECHOWY	180,00
89.	PANEL MIESZANY	180,00
90.	IGE SPECYFICZNE	30,00
91.	PRZECIWCIAŁA PRZECIWJĄDROWE ANA	30,00
92.	PRZECIWCIAŁA PRZECIWJADROWE ANCA	60,00
93.	PRZECIWCIAŁA ACCP	60,00
94.	WITAMINA D3 25 OH	70,00
95.	KWASY ŻÓLCIOWE	60,00
96.	TESTOSTERON WOLNY	30,00
97.	CYFRA 21-1	35,00
98.	Ig G GLISTA LUDZKA	30,00
99.	TRANSFERYNA	15,00
100.	PRZECIWCIAŁA PRZECIW YERSINII Ig M	50,00
101.	PRZECIWCIAŁA PRZECIW YERSINII Ig G	50,00
102.	PRZECIWCIAŁA PRZECIW WIRUSOWI ODRY Ig M	50,00
103.	PRZECIWCIAŁA PRZECIW WIRUSOWI ODRY Ig G	50,00
104.	PRZECIWCIAŁA MITOCHONDRIALNE AMA	40,00
105.	PRZECIWCIAŁA PRZECIW TRANSGLUTAMINAZIE TKANKOWEJ	50,00
106.	PRZECIWCIAŁA PRZECIW ENDOMYSIUM MIĘŚNI GŁADKICH	50,00
107.	HOMOCYSTEINA	50,00
108.	KWAS WALPROINOWY	40,00
109.	TEST ROMA	60,00
110.	TORCH	100,00



111.	BIĄŁKO S 100	70,00
112.	KALPROTEKTYNA W KALE	100,00
113.	IGF-1	50,00

**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	150,00
3.	DLA MEŹCZYŹN 45+	OB, MORFOLOGIA, GLUKOZA, LIPIDOGRAM, ALT, AST, ALP, GTP, BIL, KREATYNINA, MOCZNIK, KWAS MOCZOWY, JONOGRAM, TSH, PSA, MOCZ	175,00
4.	CUKRZYCOWY	GLUKOZA, LIPIDOGRAM, MOCZ, MIKROALBUMINURIA, HbA1c	70,00
5.	NERKOWY	KREATYNINA, MOCZNIK, KWAS MOCZOWY, JONOGRAM, BIAŁKO CAŁK., MOCZ	45,00
6.	WĄTROBOWY	AST, ALP, GTP, BIL, ANTYGEN HBs, PRZECIWCIAŁA ANTY HCV	80

**PRACOWNIA RENTGENODIAGNOSTYKI**

Procedury podstawowe		Cena-zł.	Procedury szczegółowe	Cena -zł.
Pluca	1 proj. 2 proj. ap i l.	50,00 60,00	Pluca z kontrastem	1proj. 2 proj. 60,00 70,00
Czaszka	1 proj. 2 proj. 3 proj.	40,00 50,00 70,00	Siodełko tureckie	1 proj. 50,00
Zatoki		50,00	Łuki jarzmowe	1 proj. 50,00
Twarzoczaszka		50,00	Żuchwa	1 proj. 50,00
St. skroniowo-zuchwowe	1 proj.	50,00	Oczodoły	2 proj. 60,00
Nos	1 proj.	30,00	Oczodoły 2 proj. lub więcej	70,00
			Uszy	1 proj. 50,00
			Uszy	2 proj. 60,00
Kręgosłup C	1 proj.	40,00	Czynnościowe kr. C	2 proj. 50,00
C	2 proj.	50,00	Skolioza	1 proj. 50,00
Th	1 proj.	40,00	Skosy kręgosłupa	2 proj. 70,00
Th	2 proj.	60,00	Celowane na kr. szczytowy	1 proj. 40,00
LS	1 proj.	50,00		
LS	2 proj.	70,00		
Żebra	1 proj. 2 proj.	50,00 60,00	Styczne	50,00
Miednica	1 proj.	60,00	Łopatką	1 proj. 50,00
Jama brzuszna	1 proj.	50,00	Mostek	1 proj. 50,00
			St. krzyżowo-biodrowe	2 proj. 60,00
St. barkowy	w 1 proj.	50,00	St. barkowe porównawcze w	2 proj. 60,00
St. barkowy	w 2 proj.	60,00	St. mostkowo-obończykowe w	2 proj. 70,00
Kość ramienna	w 1 proj.	50,00	St. łokciowe porównawcze w	3 proj. 60,00
Kość ramienna	w 2 proj.	60,00	St. biodrowe	1 proj. 60,00
St. łokciowy	1 proj.	40,00	+ 1 osiowe	2 proj. 70,00
St. łokciowy	2 proj.	50,00	+ 2 osiowe	3 proj. 80,00
Kość udowa	w 1 proj.	50,00	St. kolanowe	1 proj. 50,00
Kość udowa	w 2 proj.	60,00		3 proj. 70,00
St. biodrowy	1 proj.	50,00	Zdj. rzepki	w 1 proj. 40,00
St. biodrowy + osiowe		60,00		w 2 proj. 50,00
St. kolanowy	1 proj.	40,00	St. skokowy	w 1 proj. 30,00
	2 proj.	50,00	St. skokowy	w 2 proj. 50,00
Kości podudzia	1 proj.	30,00	St. skokowe	w 1 proj. 30,00
Kość podudzia	2 proj.	50,00	St. skokowe	w 3 proj. 60,00
Kość przedramienia	1 proj.	30,00	Kość piętowa	w 1 proj. 30,00
Kości przedramienia	2 proj.	50,00	Kość piętowe porównawcze w	1 proj. 50,00
Dłonie RZS	1 proj.	30,00	Przelyk z kontrastem	60,00
Stopy RZS	1 proj.	30,00	Żołądek	80,00
Nadgarstek	1 proj.	30,00	Pasaż przewodu pokarmowego	120,00
Nadgarstek	2 proj.	40,00	Pasaż bez żołądka	80,00
Dłoń	1 proj.	30,00		
Dłoń	2 proj.	50,00	Urografia	170,00
Palec	1 proj.	20,00		
Palec	2 proj.	40,00		
Stopy	1 proj.	30,00		
Stopy	2 proj.	60,00		
			Odpis wyniku RTG	10,00
			Opis zdjęcia RTG	Połowa wartości ceny badania

**PRACOWNIA ULTRASONOGRAFII**

<b>Lp</b>	<b>Nazwa procedury medycznej</b>	<b>Cena -zł</b>
1.	USG jamy brzusznej	80,00
2.	USG układu moczowego	60,00
3.	USG układu moczowego, nerki i/lub pęcherza moczowego + gruczoł krokowy i zaleganie	80,00
4.	USG ciąży	90,00
5.	USG ciąży + ocena szyjki macicy	140,00
6.	USG narządu rodnego sondą przezbrzuszną	60,00
7.	USG narządu rodnego sondą TV	80,00
8.	USG narządu rodnego sondą TV z oceną cyklu- pierwsze badanie kolejne badania , każde po.....	60,00 20,00
9.	USG ciąży + ocena przepływu naczyń płodu	120,00
10.	USG dopplerowskie naczyń/tętnica lub żyły/1 układ	120,00
11.	USG serca	130,00
12.	USG przeziemiączkowe	100,00
13.	USG tarczycy	80,00
14	USG piersi	80,00
15	USG stawu biodrowego dziecięcego	80,00
16	USG tkanek miękkich	80,00

**PRACOWNIA ENDOSKOPII**

<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 anestetycznym	320,00
6.	Wideokolonoskopia ze znieczuleniem anestetycznym.	350,00
7.	Wideokolonoskopia zabiegowa ze znieczuleniem anestetycznym	450,00
8.	Sigmoidoskopia	150,00

**ZAKŁAD PATOMORFOLOGII**

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

**PRACOWNIA ELEKTRODIAGNOSTYKI**

<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**

<b>Lp.</b>		<b>Cena –zł.</b>
<b>PORADNIA REHABILITACYJNA</b>		
1	Porada lekarska	70,00
<b>DZIAŁ FIZJOTERAPII</b>		
<b>I. WIZYTA FIZJOTERAPEUTYCZNA</b>		30,00
<b>II. 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 Treberta	10,00
10	Ultradźwięki	15,00
11	Fonoforeza	15,00
12	Laseroterapia	15,00
13	Lampa Sollux	5,00
14	Terapuls lub DKF	15,00
15	Pole magnetyczne niskiej częstotliwości	10,00
16	Krioterapia miejscowa	15,00
<b>III. 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.	40
7	Pionizacja	20,00
8	Nauka czynności lokomocji 15 min.	20,00
9	Ćwiczenia bierne mechaniczne	20,00
<b>IV. 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
9	Kinesio Taping 1 oklejenie	20,00
10	Terapia punktów spustowych	30,00
11	Terapia mięśniowo- powięziowa	30,00
<b>V. GABINET HYDROTERAPII</b>		
1	Masaż wirowy kończyn górnych 15 min.	15,00
2	Masaż wirowy kończyn dolnych 15 min.	15,00
<b>VI PAKIETY FIZJOTERAPEUTYCZNE</b>		
Nr paki etu	Rodzaj zabiegów	Cena pakietu za cykl zabiegów 10 dniowy- /zł/
1	2 zabiegi fizykalne, laser lub krioterapię lub sollux, ultradźwięki lub fonoforeza lub prądy tens, prądy interferencyjne, DD, jonoforeza	120,00
2	dwa dowolne zabiegi fizykoterapeutyczne i kinezyterapia	170,00
3	trzy dowolne zabiegi fizykoterapeutyczne i kinezyterapia	200,00
4	Jeden dowolny zabieg fizykoterapeutyczny , kinezyterapia i masaż klasyczny 20 min.	300,00
5	dwa dowolne zabiegi fizykoterapeutyczne i masaż klasyczny 20 min.	300,00
6	dwa dowolne zabiegi fizykoterapeutyczne i indywidualna praca z pacjentem 30 min.	400,00

**DZIAŁ POMOCY DORAŻNEJ**

<b>Lp</b>	<b>Nazwa świadczenia</b>	<b>Cena-zł</b>
1	Transport medyczny <u>Cena 1 km transportu licząc trasę w km</u> - od miejsca postoju karetki transportowej /tj. Ułańska 28 / -do miejsca powrotu karetki transportowej /tj. Ułańska 28 / 1) Cena 1 km z lekarzem i ratownikiem lub pielęgniarką 2) Cena 1 km z ratownikiem lub pielęgniarką	4,00 3,50
2	Zabezpieczenie medyczne imprez masowych a) zespół w składzie odpowiadającym zespołowi specjalistycznemu typ„S” b)zespół w składzie odpowiadającym zespołowi podstawowemu typu „P” c) zespół w składzie : kierowca i ratownik lub pielęgniarka d)patrol ratowniczy pieszy( dwuosobowy)	– cena usługi za 1 godz. 220,00 - cena usługi za 1 godz. 170,00 -cena usługi za 1 godz. 150,00 – - cena usługi za 1 godz 150,00

**PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA  
IZBA PRZYJĘĆ**

<b>Lp</b>	<b>Nazwa świadczenia</b>	<b>Cena-zł.</b>
1	1) Porada ambulatoryjna ogólna / bez badań diagnostycznych / 2) Porada ambulatoryjna zabiegowa	90,00 140,00
2	Świadczenia udzielone przez zespół wyjazdowy ogólny a) w obrębie miasta Łowicza i gminy Łowicz-cena usługi za 1wyjazd b) w obrębie pozostałych gmin powiatu łowickiego-cena usługi za 1wyjazd	110,00 170,00
3	Iniekcje w gabinecie zabiegowym / z wyłączeniem inj. dożylny/	10,00
4	Iniekcje dożylny w gabinecie zabiegowym	18,00
5	Iniekcje szczepień / z wyłączeniem konsultacji lekarza/	10,00



**AMBULATORYJNA SPECJALISTYCZNA OPIEKA ZDROWOTNA**

Lp	Porada lekarska /bez badań diagnostycznych/	Cena -zł
1	1)Chirurgia ogólna -porada ogólna 2)Chirurgia ogólna - porada zabiegowa	90,00 140,00
2	1)Chirurgia urazowo-ortopedyczna - porada ogólna 2)Chirurgia urazowo-ortopedyczna – porada zabiegowa	90,00 140,00
3	Choroby płuc – badanie spirometryczne	30,00
4	Kardiologia - porada lekarska	100,00
5	1) Porada lekarska w poradni ginekologiczno- położniczej 2) Pobranie wymazu badań cytologicznych /bez kosztu badań/	100,00 10,00
6	Psycholog - porada	70,00
7	Neurologia - porada lekarska	90,00
8	Porada lekarza medycyny pracy	80,00
9	Konsultacje specjalistyczne w ramach badań profilaktycznych z zakresu medycyny pracy 1) Konsultacja neurologiczna 2) Konsultacja okulistyczna 3) Konsultacja laryngologiczna	60,00 60,00 60,00
10	Porada diabetologiczna	90,00

**LECZNICTWO STACJONARNE**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa oddziału</b>	<b>Cena</b>
1	Oddział chirurgiczny	700,00
2	Oddział chorób wewnętrznych	400,00
3	Oddział położniczo-ginekologiczny a) Poród z możliwością znieczulenia	600,00
4	Oddział neonatologiczny	900,00
5	Oddział pediatryczny 1) Inhalacja 2) EKG bez opisu 3) EKG z opisem	400,00
6	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	1350,00
7	Oddział fizjoterapii i rehabilitacji	250,00
8	Usługa krótkotrwałego zakwaterowania opiekuna dziecka bez wyżywienia	25,00
9	Pobyty całodobowy w oddziale bez zakwaterowania w pomieszczeniu hotelowym	10,00

**INNE ŚWIADCZENIA MEDYCZNE**

<b>Lp</b>	<b>Nazwa świadczenia</b>	<b>Cena -zł</b>
1	<p><b>1)</b> Wydanie zaświadczenia o stanie zdrowia pacjenta na prośbę pacjenta, podmiotu uprawnionego, / wyłącznie na podstawie dokumentacji medycznej/- dla celów innych niż profilaktyka lub kontynuacja leczenia **</p> <p><b>2)</b> Wydanie zaświadczenia o stanie zdrowia pacjenta na prośbę podmiotu uprawnionego /wyłącznie na podstawie dokumentacji medycznej/- dla celów profilaktyki lub kontynuacji leczenia.**</p>	<p align="right">49 zł 20 gr</p> <p align="right">40,00 zł</p>
2	<p><b>1)</b> Jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - dla celów innych niż kontynuacja leczenia *</p> <p><b>2)</b> Jedna strona kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - dla celów innych niż kontynuacja leczenia*</p> <p><b>3)</b> Udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – dla celów innych niż kontynuacja leczenia *</p>	<p align="right">9,25 zł</p> <p align="right">31 gr</p> <p align="right">1,85 zł</p>
3	<p><b>1)</b> Jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - dla celów kontynuacja leczenia *</p> <p><b>2)</b> Jedna strona kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - dla celów kontynuacji leczenia*</p> <p><b>3)</b> Udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - dla celów kontynuacji leczenia*</p>	<p align="right">7,50 zł</p> <p align="right">25 gr</p> <p align="right">1,50 zł</p>
4	<p><b>1)</b> 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 **</p> <p><b>2)</b> Badanie lekarskie i wydanie orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia pacjenta wykonane na wniosek instytucji bądź innego podmiotu – dla celów profilaktyki i kontynuacji leczenia **</p>	<p>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></p> <p>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></p>
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 wliczona w 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**

<b>Lp</b>	<b>Nazwa procedury medycznej</b>	<b>Cena -zł</b>
1.	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego	220,00
2.	TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	350,00
3.	TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym	250,00
4.	TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego	250,00
5.	TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	400,00
6.	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego	300,00
7.	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	450,00
8.	TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego	220,00
9.	TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego	220
10.	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego	220,00
11.	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	530,00
12.	TK tętnic głowy	350,00
13.	TK tętnic klatki piersiowej (w tym aorta)	400,0
14.	TK tętnic jamy brzusznej (w tym aorta)	400,00
15.	TK kończyny górnej bez kontrastu	250,00
16.	TK kończyny dolnej bez kontrastu	250,00
17.	TK tętnic kończyn dolnych	600,00
18.	TK klatki piersiowej, jamy brzusznej , miednicy, bez i z kontrastem	700,00
19.	Angiografia TK klatki piersiowej( zatorowość)	400,00
20.	TK szyi z kontrastem	350,00
21.	TK szyi dwufazowo	400,00

22.	TK oczodołów dwufazowo	300,00
-----	------------------------	--------