

Załącznik Nr 3

Do Zarządzenia Nr 60/2022

Dyrektora ZOZ w Łowiczu z dnia 23.09. 2022 r.

w sprawie zmian Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej w
Łowiczu oraz ustalenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego

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

Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu.

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH W ZESPOLE OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁOWICZU

Cennik umieszczony poniżej obowiązuje od
1 grudnia 2022r.

SPIS TREŚCI

1. Laboratorium Centralne	str.1-11
a) Badania z hematologii, koagulologii, analityki 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. 12-14
3 Pracownia Ultrasonografii	str. 15
4. Pracownia Endoskopii	str. 16
5. Zakład Patomorfologii	str. 16
6. Pracownia Elektrodiagnostyki	str. 16
7. Zakład Rehabilitacji Leczniczej	str. 17-18
8. Dział Pomocy Doraźnej	str. 19
9. Podstawowa opieka zdrowotna, Izba przyjęć	str. 19
10. Ambulatoryjna specjalistyczna opieka zdrowotna	str. 20
11. Lecznictwo stacjonarne	str. 21
12. Inne świadczenia medyczne	str. 22
13. Pracownia Tomografii Komputerowej	str. 23-24

LABORATORIUM CENTRALNE

Badania z HEMATOLOGII, KOAGULOLOGII, ANALITYKI OGÓLNEJ I IMMUNOCHEMII		
LP	BADANIE	CENA- zł
1	MORFOLOGIA - CBC (analizator- 14 parametrów)	8,00
2	MORFOLOGIA - 3 DIFF (analizator- 18 parametrów)	9,00
3	MORFOLOGIA - 5 DIFF (analizator- 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 PRZECIWIJĄDROWE - 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
35	P-ciała p/wirusowi SARS-CoV-2 ImM, IgG test jakościowy met. chromatograficzną (kasetkową)	90,00
36	P-ciała p/wirusowi SARS-CoV-2 klasy IgM, test półilościowy met. enzymoimmunofluorescencyjną	90,00

37	P-ciała p/wirusowi SARS-CoV-2 klasy IgG, test półilościowy met. enzymoimmunofluorescencyjną	70,00
----	---	-------

38	Test kasetkowy do jakościowego wykrywania LABORATORIUM CENTRALNE	100,00
39	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2 metodą RT-PCR	330,00

Badania z SEROLOGII GRUP KRWI

LP	BADANIE	CENA- zł
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

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	20,00
5.	IDENTYFIKACJA DROŹDŻAKÓW /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**

LP	BADANIE	CENA - ZŁ
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

LABORATORIUM CENTRALNE

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	BIAŁKO CRP - ILOŚCIOWE	15,00
19	BIAŁKO 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		
LP	BADANIE	CENA- zł
DIAGNOSTYKA TARCZYCY		
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
HORMONY PŁCIOWE		
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
POZOSTAŁE HORMONY		
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
MARKERY NOWOTWOROWE		
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
IMMUNOGLOBULINY		
35.	IMUNOGLOBULINA A	20,00
36.	IMUNOGLOBULINA M	20,00
37.	IMUNOGLOBULINA G	20,00
38.	IGE CAŁKOWITE	30,00
DIAGNOSTYKA ANEMII		
39.	FERRYTYNA	32,00
40.	WITAMINA B12	35,00
41.	KWAS FOLIOWY	35,00
DIAGNOSTYKA CUKRZYCY		
42.	C- PEPTYD	30,00
43.	INSULINA	30,00
44.	HEMOGLOBINA GLIKOZYLOWANA HBA1C	25,00
DIAGNOSTYKA WZW		
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
DIAGNOSTYKA CHOROÓB INFEKCYJNYCH		
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 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	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
INNE		
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 PRZECIWIĄDROWE ANA	30,00
92.	PRZECIWCIAŁA PRZECIWIĄDROWE 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 PRZECIWI YERSINII Ig M	50,00
101.	PRZECIWCIAŁA PRZECIWI YERSINII Ig G	50,00
102.	PRZECIWCIAŁA PRZECIWI WIRUSOWI ODRY Ig M	50,00
103.	PRZECIWCIAŁA PRZECIWI WIRUSOWI ODRY Ig G	50,00
104.	PRZECIWCIAŁA MITOCHONDRIALNE AMA	40,00
105.	PRZECIWCIAŁA PRZECIWI TRANSGLUTAMINAZIE TKANKOWEJ	50,00
106.	PRZECIWCIAŁA PRZECIWI ENDOMYSIUM MIĘŚNI GŁADKICH	50,00
107.	HOMOCYSTEINA	50,00
108.	KWAS WALPROINOWY	40,00
109.	TEST ROMA	60,00
110.	TORCH	100,00

111.	BIAŁKO 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 MĘŻCZYZN 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

Badania RTG ogólnodiagnostyczne z zakresu radiologii klasycznej	
1. Radiografia, żuchwa w rzucie PA i obu skośnych	70,00
2. Radiografia, okolica jarzmowo-szczękowa, osiowe (na łuki jarzmowe)	50,00
3. Radiografia, zatoki przynosowe PA	50,00
4. Radiografia, oczodoły, rzut PA lub AP i boczny	60,00
5. Radiografia, nos	30,00
6. Radiografia, stawy skroniowo - żuchwowe	50,00
7. Radiografia szyja, tkanki miękkie	50,00
8. Radiografia, czaszka, mniej niż 4 projekcje	70,00
9. Radiografia, podstawa czaszki	40,00
10. Radiografia, jama brzuszna, AP	50,00
11. Radiografia, urografia	170,00
12. Radiografia, klatka piersiowa, 2 projekcie (PA i boczne)	60,00
13. Radiografia, klatka piersiowa, 3 projekcje (PA i L oraz P boczne)	70,00
14. Radiografia, klatka piersiowa, celowane na szczyty płuc, 1 projekcja	50,00
15. Radiografia, żebra, jednostronne, dwie projekcje (AP i skośne)	60,00
16. Radiografia, żebra, obustronne, trzy projekcje (PA i obie skośne)	70,00
17. Radiografia, mostek, dwie projekcje	50,00
18. Radiografia, stawy mostkowo obojczykowe, trzy projekcje	70,00
19. Radiografia, klatka piersiowa, jedna projekcja (PA)	50,00
20. Radiografia, klatka piersiowa, 1 projekcja (boczne) z doustnym podaniem środka kontrastującego	60,00
21. Radiografia, kręgosłup szyjny, AP, bok	50,00
22. Radiografia, kręgosłup szyjny, celowane na ząb obrotnika	40,00
23. Radiografia, kręgosłup szyjny, skosy	70,00
24. Radiografia, kręgosłup szyjny, czynnościowe	50,00
25. Radiografia, kręgosłup piersiowy, AP, bok	60,00
26. Radiografia, kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy, AP, bok	70,00
27. Radiografia, kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy, skosy	70,00
28. Radiografia, kręgosłup, celowane L5-S1	40,00
29. Radiografia, kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy, czynnościowe	70,00
30. Radiografia, kręgosłup piersiowo-lędźwiowy, w pozycji stojącej (skolioza)	50,00

31. Radiografia, kość krzyżowa i ogonowa AP, bok	70,00
32. Radiografia, stawy krzyżowo-biodrowe, 3 projekcje AP, skosy	60,00
33. Radiografia, miednica, AP	60,00
34. Radiografia, miednica, projekcje dodatkowe	60,00
35. Radiografia, stawy biodrowe, AP	60,00
36. Radiografia, staw biodrowy, AP	50,00
37. Radiografia, staw biodrowy, osiowe	70,00
38. Radiografia, kość udowa, AP, bok	60,00
39. Radiografia, stawy kolanowe, AP, boczne	70,00
40. Radiografia, stawy kolanowe, AP, bok na stojąco	70,00
41. Radiografia, staw kolanowy, AP, bok	50,00
42. Radiografia, rzepka, osiowe	40,00
43. Radiografia, kości podudzia, AP, bok	50,00
44. Radiografia, staw skokowy, AP, bok	50,00
45. Radiografia, stawy skokowe, dodatkowe projekcje	50,00
46. Radiografia, kość piętowa, bok	30,00
47. Radiografia, kość piętowa, osiowe	30,00
48. Radiografia, stopa, grzbietowo-podeszwowe, skosy	70,00
49. Radiografia, stopa, grzbietowo-podeszwowe, skos	60,00
50. Radiografia, stawy stopy, AP, bok na stojąco	60,00
51. Radiografia, śródstopie, AP, skos	60,00
52. Radiografia, palec stopy, AP, bok	40,00
53. Radiografia, łopatką, AP i styczne	60,00
54. Radiografia, obojczyk, PA	50,00
55. Radiografia, obojczyk, projekcje dodatkowe	50,00
56. Radiografia, staw ramienny, AP	50,00
57. Radiografia, staw ramienny, projekcje dodatkowe	50,00
58. Radiografia, kość ramienna, AP, bok	60,00
59. Radiografia, staw łokciowy, AP, bok	50,00
60. Radiografia, kości przedramienia AP, bok	50,00
61. Radiografia, kości nadgarstka, PA, bok	40,00
62. Radiografia, kości nadgarstka, projekcje dodatkowe	40,00
63. Radiografia, ręce, porównawcza	30,00

64. Radiografia, ręka, grzbietowo-dłoniowe, skos	50,00	
65. Radiografia, ręka, bok	30,00	
66. Radiografia, palce ręki, grzbietowo-dłoniowe, bok	40,00	
	Odpis wyniku RTG	10,00
	Opis zdjęcia RTG	Połowa wartości ceny badania

A. Badania RTG pediatryczne

1. Radiografia, kończyny górne, jedna projekcja	80,00
2. Radiografia, kończyny górne, dwie projekcje	160,00
3. Radiografia, kości kończyn dolnych, jedna projekcja	80,00
4. Radiografia, kości kończyn dolnych, dwie projekcje	160,00
5. Radiografia, kręgosłup, jeden lub kilka odcinków: piersiowy/lędźwiowy/krzyżowy/guziczny, projekcja PA/AP	90,00
6. Radiografia, kręgosłup, jeden lub kilka odcinków: piersiowy/lędźwiowy/krzyżowy/guziczny, projekcja boczna	90,00

B. Badania RTG w ramach profilu

1. Radiografia, kończyna górna (kość ramienna, staw łokciowy, kość przedramienia)	80,00
2. Radiografia, kończyny górne (kość ramienna x2, staw łokciowy x2, kości przedramienia x2)	160,00
3. Radiografia, kończyna dolna (kości podudzia, kość udowa, staw kolanowy)	80,00
4. Radiografia, kończyny dolne (kości podudzia x2, kość udowa x2, miednica ap, stawy kolanowe x2)	160,00
5. Radiografia kręgosłupa (odcinek piersiowy kręgosłupa, odcinek lędźwiowo-krzyżowy, odcinek krzyżowy/guziczny)	180,00

PRACOWNIA ULTRASONOGRAFII

Lp	Nazwa procedury medycznej	Cena -zł
1.	USG jamy brzusznej	120,00
2.	USG układu moczowego	100,00
3.	USG układu moczowego, nerki i/lub pęcherza moczowego + gruczoł krokowy i zaleganie	120,00
4.	USG ciąży	120,00
5.	USG ciąży + ocena szyjki macicy	140,00
6.	USG narządu rodniego sondą przezbrzuszną	100,00
7.	USG narządu rodniego sondą TV	100,00
8.	USG narządu rodniego, sondą TV z oceną cyklu: - pierwsze badanie - kolejne badanie, każde po.....	80,00 30,00
9.	USG ciąży + ocena przepływu naczyń płodu	150,00
10.	USG dopplerowskie naczyn/tętnica lub żyły: a) 1 układ b) 2 układy	150,00 210,00
11.	USG serca	150,00
12.	USG przeziemiączkowe	150,00
13.	USG tarczycy	130,00
14.	USG piersi	130,00
15.	USG stawów biodrowych dziecięcych	160,00
16.	USG tkanek miękkich	120,00
17.	USG węzłów chłonnych	130,00

PRACOWNIA ENDOSKOPII

Lp.	Nazwa badania	Cena -zł.
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

ZAKŁAD PATOMORFOLOGII

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

PRACOWNIA ELEKTRODIAGNOSTYKI

Lp.	Nazwa badania	Cena-zł.
1.	Badanie EKG z opisem	40,00
2.	Badanie EKG bez opisu	20,00
3.	Próby wysiłkowe na bieżni z opisem	120,00
4.	Holter RR	130,00
5.	Holter EKG	130,00

ZAKŁAD REHABILITACJI LECZNICZEJ

Lp.		Cena -zł.
PORADNIA REHABILITACYJNA		
1	Porada lekarska	120,00
DZIAŁ FIZJOTERAPII		
I. WIZYTA FIZJOTERAPEUTYCZNA		30,00
II. GABINET FIZYKOTERAPII		
1	Prądy diadynamiczne	10,00
2	Galwanizacja	10,00
3	Jonoforeza	10,00
4	Prądy Kotza	10,00
5	Prądy interferencyjne	10,00
6	Elektro stymulacja	20,00
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	10,00
14	Terapuls lub DKF	20,00
15	Pole elektromagnetyczne niskiej częstotliwości	15,00
16	Krioterapia miejscowa	20,00
III. GABINET KINEZYTERAPII		
1	Kinezyterapia przyrządowa - Ćwiczenia w odciążeniu - Ćwiczenia w odciążeniu z oporem - Ćwiczenia czynne - Ćwiczenia czynne z oporem	10,00
2	Wyciąg mechaniczny (trakcja)	40,00
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.	60,00
7	Pionizacja	20,00
8	Nauka czynności lokomocji	30,00
9	Ćwiczenia bierne mechaniczne 30 min.	20,00
IV. GABINET MASAŻU		
1	Masaż ręczny klasyczny częściowy 20 min.	40,00
2	Masaż ręczny klasyczny częściowy 30 min.	50,00
3	Masaż ręczny klasyczny częściowy 45 min.	80,00
4	Masaż limfatyczny ręczny 40 min.	80,00
5	Masaż ręczny specjalistyczny	40,00

6	Masaż limfatyczny mechaniczny 30 min.	20,00
7	Masaż mechaniczny AQUAVIBRON	30,00
8	Mata magnetyczna z masażem wibracyjnym	20,00
9	Kinesio Taping 1 oklejenie	30,00
10	Terapia punktów spustowych	40,00
11	Terapia mięśniowo- powięziowa 30 min.	60,00
V. GABINET HYDROTERAPII		
1	Masaż wirowy kończyn górnych 20 min.	20,00
2	Masaż wirowy kończyn dolnych 20 min.	30,00
VI PAKIETY FIZJOTERAPEUTYCZNE		
Nr paki etu	Rodzaj zabiegów	Cena pakietu za cykl zabiegów 10 dniowy- /zł/
1	2 zabiegi fizykalne, laser lub krioterapia lub sollux, ultradźwięki lub fonoforeza lub prądy TENS, prądy interferencyjne, DD, jonoforeza	150,00
2	dwa dowolne zabiegi fizykoterapeutyczne + kinezyterapia	300,00
3	trzy dowolne zabiegi fizykoterapeutyczne + kinezyterapia	350,00
4	Jeden dowolny zabieg fizykoterapeutyczny + terapia tkanek miękkich	450,00
5	Dwa dowolne zabiegi fizykoterapeutyczne + terapia tkanek miękkich	500,00
6	Dwa dowolne zabiegi fizykoterapeutyczne i indywidualna praca z pacjentem 30 min.	500,00

DZIAŁ POMOCY DORAŻNEJ

Lp	Nazwa świadczenia	Cena-zł
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 zespół: lekarz, 2 ratowników medycznych, w tym 1 kierowca 2) Cena 1 km zespół: 2 ratowników medycznych, w tym 1 kierowca 3) Cena za 1 km zespół: kierowca + ratownik medyczny	 7,00 6,00 5,50
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 pielęgniarza d) patrol ratowniczy pieszy(dwuosobowy)	300,00 - cena usługi za 1 godz. 220,00 - cena usługi za 1 godz. 200,00 - cena usługi za 1 godz. 180,00 - cena usługi za 1 godz.

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA IZBA PRZYJĘĆ, NPL

Lp	Nazwa świadczenia	Cena- zł.
1	NPL, POZ – porada ambulatoryjna ogólna bez badań diagnostycznych	150,00
2	Izba Przyjęć: a) Porada ambulatoryjna ogólna / bez badań diagnostycznych / 2) Porada ambulatoryjna zabiegowa	170,00 220,00
3	Świadczenia udzielone przez zespół wyjazdowy ogólny - cena usługi za 1 wyjazd: a) w obrębie miasta Łowicza b) w obrębie gminy Łowicz i pozostałych gmin powiatu łowickiego	170,00 220,00
4	Iniekcje w gabinecie zabiegowym / z wyłączeniem inj. dożylny	23,00
5	Iniekcje dożylny w gabinecie zabiegowym	32,00
	Iniekcje szczepień / z wyłączeniem konsultacji lekarza/	23,00

AMBULATORYJNA SPECJALISTYCZNA OPIEKA ZDROWOTNA

Lp	Porada lekarska /bez badań diagnostycznych/	Cena -zł
1	1)Chirurgia ogólna -porada ogólna 2)Chirurgia ogólna - porada zabiegowa	150,00 220,00
2	1)Chirurgia urazowo-ortopedyczna - porada ogólna 2)Chirurgia urazowo-ortopedyczna - porada zabiegowa	150,00 220,00
3	Choroby płuc - badanie spirometryczne	38,00
4	Kardiologia - porada lekarska	150,00
5	1) Porada lekarska w poradni ginekologiczno- położniczej 2) Pobranie wymazu badań cytologicznych /bez kosztu badań/	150,00 15,00
6	Psycholog - porada	120,00
7	Neurologia - porada lekarska	150,00
8	Porada lekarza medycyny pracy	100,00
9	Konsultacje specjalistyczne w ramach badań profilaktycznych z zakresu medycyny pracy 1) Konsultacja neurologiczna 2) Konsultacja okulistyczna 3) Konsultacja laryngologiczna	80,00 80,00 100,00
10	Porada diabetologiczna	150,00
11	Onkologia - porada lekarska	150,00
12	Urologia - porada lekarska	150,00
13	Psychiatria - porada lekarska	160,00

LECZNICTWO STACJONARNE

Lp.	Nazwa oddziału	Cena osobodnia-zł.
1	Oddział chirurgiczny - cena za osobodzień	1350,00
2	Oddział chorób wewnętrznych - cena za osobodzień	600,00
3	Oddział ginekologiczno-położniczo-neonatologiczny: 1) Odcinek ginekologiczno - położniczy - cena za osobodzień 2) Poród ze znieczuleniem - cena procedury 3) Odcinek neonatologiczny - cena za osobodzień	1100,00 600,00 500,00
4	Oddział pediatryczny - cena za osobodzień	700,00
5	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii - cena za osobodzień	2500,00
7	Oddział fizjoterapii i rehabilitacji - cena za osobodzień	300,00
8	Usługa krótkotrwałego zakwaterowania opiekuna dziecka bez wyżywienia - cena za osobodzień	25,00

INNE ŚWIADCZENIA MEDYCZNE

Lp	Nazwa świadczenia	Cena -zł
1	<p>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 **</p> <p>2) 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>1) Jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - dla celów innych niż kontynuacja leczenia *</p> <p>2) Jedna strona kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - dla celów innych niż kontynuacja leczenia*</p> <p>3) Udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - dla celów innych niż kontynuacja leczenia *</p>	<p align="right">12,00 zł</p> <p align="right">42 gr</p> <p align="right">2,40 zł</p>
3	<p>1) Jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - dla celów kontynuacja leczenia *</p> <p>2) Jedna strona kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - dla celów kontynuacji leczenia*</p> <p>3) Udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - dla celów kontynuacji leczenia*</p>	<p align="right">9,76 zł</p> <p align="right">34 gr</p> <p align="right">1,95 zł</p>
4	<p>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 **</p> <p>2) 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 align="right">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 49,20 zł</p> <p align="right">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 40,00 zł</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 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, rehabilitacja , 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

pielęgniacyjnego, dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka zwolnione są od opłat.

PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

Lp	Nazwa procedury medycznej	Cena -zł
1.	TK, okolica szczękowo-twarzowa	250,00
2.	TK, stawy skroniowo-zuchwowe	250,00
3.	TK, kość skroniowa	250,00
4.	TK, oczodoły, bez i z wzmocnieniem kontrastowym, oraz kolejne przekroje	380,00
5.	TK, tkanki miękkie szyi, bez i z wzmocnieniem kontrastowym	400,00
6.	TK, jama brzuszna	300,00
7.	TK, jama brzuszna i miednica mniejsza, bez i z wzmocnieniem kontrastowym, wielofazowe	750,00
8.	TK, jama brzuszna po badaniu angio-TK	300,00
9.	TK, miednica mniejsza	300,00
10.	TK miednica mniejsza bez i z wzmocnieniem kontrastowym	450,00
11.	TK, jama brzuszna i miednica, bez wzmocnienia kontrastowego	600,00
12.	TK, jama brzuszna, z wzmocnieniem kontrastowym, wielofazowe	550,00
13.	TK, urografia	750,00
14.	TK nadnercza, bez wzmocnienia kontrastowego	300,00
15.	TK, nadnercza bez i z wzmocnieniem kontrastowym, wielofazowe	550,00
16.	Angio-TK, jama brzuszna, miednica mniejsza	700,00
17.	TK, klatka piersiowa, bez wzmocnienia kontrastowego	300,00
18.	TK, klatka piersiowa z wzmocnieniem kontrastowym	400,00
19.	TK, odcinek piersiowy kręgosłupa, bez wzmocnienia kontrastowego	220,00
20.	TK, odcinek piersiowy kręgosłupa, z wzmocnieniem kontrastowym	400,00
21.	Angio-TK, aorta piersiowa	400,00
22.	Angio-TK, tętnice płucne	400,00

23.	TK, klatka piersiowa, bez i z wzmocnieniem kontrastowym	450,00
24.	TK, odcinek piersiowy kręgosłupa, bez i z wzmocnieniem kontrastowym	400,00
25.	TK, określona okolica anatomiczna kończyny dolnej, bez wzmocnienia kontrastowego	250,00
26.	TK, kończyna dolna, określona okolica anatomiczna, z wzmocnieniem kontrastowym	400,00
27.	TK, określona okolica anatomiczna kończyny dolnej, bez i z wzmocnieniem kontrastowym	450,00
28.	TK, określona okolica anatomiczna kończyny górnej, bez wzmocnienia kontrastowego	250,00
29.	TK, określona okolica anatomiczna kończyny górnej, z wzmocnieniem kontrastowym	400,00
30.	TK, określona okolica anatomiczna kończyny górnej, bez i z wzmocnieniem kontrastowym	450,00
31.	TK, stawy	250,00
32.	Angio-TK, kończyna dolna	650,00
33.	Angio-TK, kończyna górna	650,00
34.	TK, głowa, bez wzmocnienia kontrastowego	220,00
35.	TK, głowa, z wzmocnieniem kontrastowym	270,00
36.	TK, głowa bez i z wzmocnieniem kontrastowym	370,00
37.	Angio-TK, głowa	400,00
38.	TK, kręgosłup szyjny, bez wzmocnienia kontrastowego	220,00
39.	TK, kręgosłup szyjny, bez i z wzmocnieniem kontrastowym	400,00
40.	Angio-TK, tętnice szyjne, bez i z wzmocnieniem kontrastowym	390,00
41.	Angio-TK, łuk aorty i tętnice dogłowe	400,00
42.	TK, odcinek lędźwiowy kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	220,00
43.	TK, odcinek lędźwiowy kręgosłupa bez i z wzmocnieniem kontrastowym	400,00
44.	TK, badanie więcej niż jednego odcinka kręgosłupa, bez wzmocnienia kontrastowego	450,00
45.	TK, badanie więcej niż jednego odcinka kręgosłupa bez i z wzmocnieniem kontrastowym	650,00