

CENNIK USŁUG SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SPÓŁKA Z O.O.

cennik obowiązuje od 01.10.2020 r.

CENNIK BADAŃ LABORATORYJNYCH

L.p.	PARAMETR	CENA
HEMATOLOGIA I KOAGULOLOGIA		
1	Morfologia krwi (22 parametry)	12,00 zł
2	Rozmaz krwi (preparat barwiony)	10,00 zł
3	Retikulocyty	7,00 zł
4	OB.	5,00 zł
5	Szpik – pobranie i przygotowanie do oceny	13,00 zł
6	Mielogram (GUMed Gdańsk)	200,00 zł
7	APTT	10,00 zł
8	Wskaźnik protrombinowy +INR	10,00 zł
9	Fibrynogen	15,00 zł
10	D-dimery	38,00 zł
11	AT III (antytrombina III)	20,00 zł
12	Komórki LE	12,00 zł
13	Surowica - odwirowanie	2,00 zł
ANALITYKA OGÓLNA		
1	Badanie ogólne moczu	10,00 zł
2	Białko w moczu ilościowo	11,00 zł
3	Glukoza w moczu ilościowo	8,00 zł
4	Mocz- badanie ogólne z mikroalbuminurią i wskaźnikami: A:K, B:K	10,00 zł
5	Mikroalbumina w moczu	12,00 zł
6	Kał – krew utajona	16,00 zł
7	Kał - Giardia lamblia	21,00 zł
8	Kał – jaja pasożytów	17,00 zł
9	Płyn z jam ciała	32,00 zł
10	Płyn mózgowo – rdzeniowy badanie ogólne	22,00 zł
BIOCHEMIA		
1	Albuminy	10,00 zł
2	Alkohol Etylowy	55,00 zł
3	Amylaza w surowicy lub w moczu	16,00 zł
4	Białko	8,00 zł
5	Białko Bence – Jonesa	31,00 zł
6	Bilirubina całkowita	8,00 zł
7	Bilirubina wolna	11,00 zł
8	Całkowita zdolność wiązania żelaza TIBC	12,00 zł
9	Chlorki w moczu i surowicy	12,00 zł
10	Cholesterol całkowity	9,00 zł
11	Cholesterol HDL	14,00 zł
12	Cholesterol LDL	17,00 zł
13	CKMB mass	30,00 zł
14	CPK (kinaza kreatynowa)	15,00 zł
15	Cynk w surowicy	40,00 zł
16	Ferrytyna	31,00 zł
17	Fosfataza alkaliczna	13,00 zł
18	Fosfor w surowicy lub w moczu	9,00 zł
19	Gazometria (RKZ) we krwi	15,00 zł
20	GGTP	12,00 zł
21	Glukoza	8,00 zł
22	Glukoza 3 ozn. po obciążeniu 75 g.	15,00 zł
23	Glukoza po obciążeniu 50 g.	8,00 zł
24	Glukoza po obciążeniu 75 g.	8,00 zł
25	Gospodarka lipidowa	22,00 zł
26	Hemoglobina glikowana HbA _{1c}	27,00 zł
27	Insulina	36,00 zł
28	Jonogram (K+Na)	13,00 zł
29	Klirens kreatyniny z dobowej zbiórki moczu	16,00 zł
30	Kreatynina w surowicy lub w moczu	8,00 zł

UWAGA: Jeżeli usługa nie jest z zakresu opieki medycznej, służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, to cena badania będzie powiększona o należny podatek VAT.

CENNIK USŁUG SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SPÓŁKA Z O.O.

31	Krzywa cukrowa 2 punktowa 50 g.	10,00 zł
32	Krzywa cukrowa 2 punktowa 75 g.	10,00 zł
33	Kwas foliowy	55,00 zł
34	Kwas moczowy w moczu	9,00 zł
35	Kwas moczowy w surowicy	9,00 zł
36	LDH (Dehydrogenaza mleczanowa)	14,00 zł
37	Lipaza	13,00 zł
38	Lit w surowicy	29,00 zł
39	Magnez w surowicy lub w moczu	12,00 zł
40	Mleczany	70,00 zł
41	Mocznik w surowicy lub w moczu	8,00 zł
42	NT-proBNP	100,00 zł
43	Potas w surowicy lub w moczu	5,00 zł
44	Prokalcytonina (PCT)	70,00 zł
45	Proteinogram	21,00 zł
46	Równowaga kwasowo-zasadowa	15,00 zł
47	Sód w surowicy lub w moczu	5,00 zł
48	Transaminaza alaninowa ALAT	8,00 zł
49	Transaminaza asparaginowa ASPAT	8,00 zł
50	Transferyna	31,00 zł
51	Troponina T	35,00 zł
52	Trójglicerydy w surowicy	10,00 zł
53	Wankomycyna	65,00 zł
54	Wapń w surowicy lub w moczu	9,00 zł
55	Witamina 25OH D3	70,00 zł
56	Witamina B ₁₂	55,00 zł
57	Witamina D3	65,00 zł
58	Żelazo w surowicy	12,00 zł
SEROLOGIA GRUP KRWI		
1	Grupa krwi z przeciwciałami (met. kolumnowa)	36,00 zł
2	Poszukiwanie p/c odpornościowych (met.kolumnowa)	26,00 zł
3	Bezpośredni test antyglobulinowy BTA (met.kolumnowa)	28,00 zł
4	Próba zgodności - jedna jednostka	41,00 zł
5	Próba zgodności – dwie jednostki	53,00 zł
6	Próba zgodności – trzy jednostki	66,00 zł
7	Karta grupy krwi	16,00 zł
DIAGNOSTYKA CHOROÓB TARCZYCY		
1	TSH w surowicy	26,00 zł
2	Wolna trójiodotyronina FT ₃	24,00 zł
3	Wolna tyroksyna FT ₄	24,00 zł
4	Tyreoglobulina	70,00 zł
5	Anty TPO	37,00 zł
6	Anty TG	37,00 zł
DIAGNOSTYKA FUNKCJI ROZRODCZYCH		
1	Androstendion	65,00 zł
2	FSH	30,00 zł
3	LH	30,00 zł
4	Prolaktyna	28,00 zł
5	Prolaktyna MCT (2 oznaczenia)	56,00 zł
6	Estradiol	30,00 zł
7	Progesteron	30,00 zł
8	Testosteron	30,00 zł
9	Spermatogram (badanie nasienia)	50,00 zł
10	Beta – HCG	32,00 zł
DIAGNOSTYKA CHOROÓB NOWOTWOROWYCH		
1	PSA	30,00 zł
2	AFP	32,00 zł
3	Ca 125	38,00 zł
4	Ca 15-3	45,00 zł

UWAGA: Jeżeli usługa nie jest z zakresu opieki medycznej, służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, to cena badania będzie powiększona o należny podatek VAT.

CENNIK USŁUG SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SPÓŁKA Z O.O.

5	Ca 19-9	44,00 zł
6	CEA	35,00 zł
7	TPS	85,00 zł
8	HE - ROMA	55,00 zł
INNE HORMONY I METABOLITY		
1	17-Hydroksyprogesteron	45,00 zł
2	17-KS w moczu	93,00 zł
3	17-OH w moczu	93,00 zł
4	ACTH hormon adrenokortykotropowy	39,00 zł
5	Aldosteron	45,00 zł
6	Ceruloplazmina	65,00 zł
7	DHEA-s	45,00 zł
8	Digoksyna	30,00 zł
9	Homocysteina	60,00 zł
10	Hormon wzrostu (GH)	39,00 zł
11	Kortyzol	39,00 zł
12	Kwas wanilinomigdałowy	105,00 zł
13	Przeciwciała antycytrulinowe (CCP)	33,00 zł
14	PTH Parathormon	65,00 zł
15	Kwas walproinowy	33,00 zł
TOKSYKOLOGIA I FARMAKOKINETYKA		
1	Amfetamina w moczu	27,00 zł
2	Ekstazy w moczu	30,00 zł
3	Kokaina w moczu	27,00 zł
4	Marihuana w moczu	27,00 zł
5	Morfina w moczu	27,00 zł
6	Cholinesteraza	12,00 zł
8	Karbamazepina	33,00 zł
9	Narkotyki w moczu (6 parametrów)	38,00 zł
10	Narkotyki w moczu (12 parametrów)	52,00 zł
DIAGNOSTYKA CHOROÓB INFEKCYJNYCH		
1	ASO ilościowo	15,00 zł
2	CRP ilościowo	16,00 zł
3	Latex RF ilościowo	15,00 zł
4	HBs- Ag	19,00 zł
5	HBs-przeciwciała	25,00 zł
6	USR	5,00 zł
7	Toxoplazmoza IgG	25,00 zł
8	Toxoplazmoza IgM	35,00 zł
9	Awidność toxoplazmy IgG	100,00 zł
10	Borelioza IgG	40,00 zł
11	Borelioza IgM	40,00 zł
12	Borelioza IgG test potwierdzenia (Immunoblot)	200,00 zł
13	Borelioza IgM test potwierdzenia (Immunoblot)	200,00 zł
14	Mycoplasma IgG	65,00 zł
15	Mycoplasma IgM	65,00 zł
16	Mycoplasma IgA	60,00 zł
17	Chlamydia IgG	55,00 zł
18	Chlamydia IgM	55,00 zł
19	Listerioza –przeciwciała	49,00 zł
20	HCV – przeciwciała	40,00 zł
21	Helikobacter pylori IgG	40,00 zł
22	Helikobacter pylori IgA	35,00 zł
23	HIV1 / HIV2 przeciwciała	35,00 zł
24	Różyczka (Rubella) p/c IgG	38,00 zł
25	Różyczka (Rubella) p/c IgM	43,00 zł
26	Opryszczka (Herpes 1 i 2) Ig M	34,00 zł
27	Opryszczka (Herpes 1 i 2) Ig G	27,00 zł
28	CYTOMEGALIA CMV IgG	30,00 zł
29	CYTOMEGALIA CMV IgM	48,00 zł

UWAGA: Jeżeli usługa nie jest z zakresu opieki medycznej, służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, to cena badania będzie powiększona o należny podatek VAT.

CENNIK USŁUG SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SPÓŁKA Z O.O.

30	Test na mononukleozę	16,00 zł
31	Mononukleozę IgG (ilościowo)	50,00 zł
32	Mononukleozę IgM (ilościowo)	50,00 zł
33	Anty HbC total	30,00 zł
34	przeciwciała p/krztuścowi IgG	55,00 zł
35	przeciwciała p/krztuścowi IgA	55,00 zł
36	przeciwciała p/krztuścowi IgM	50,00 zł
37	EBV IgG	50,00 zł
38	EBV IgM	50,00 zł
MIKROBIOLOGIA		
1	Posiew moczu – ilościowy	15,00 zł
2	Posiew moczu ambulatoryjny	30,00 zł
3	Posiew wymazu (nos, gardło, oko, drogi rodne , odbył - kał, i inne) szpital	23,00 zł
4	Posiew wymazu (nos, gardło, oko, drogi rodne , odbył - kał, i inne) ambulatoryjny	40,00 zł
5	Posiew płwociny, wydzieliny z drzewa oskrzelowego, wymazu z rany, końcówki wkłucia centralnego (szpital)	27,00 zł
6	Posiew płwociny, wydzieliny z drzewa oskrzelowego, wymazu z rany, ambulatoryjny	50,00 zł
7	Posiew PMR, płynu z jam ciała	40,00 zł
8	Posiew kału w kierunku SS	40,00 zł
9	Posiew wymazu w kierunku nosicielstwa S. aureus	15,00 zł
10	Posiew wymazu w kierunku paciorkowców β-hemoliz.	12,00 zł
11	Posiew wymazu w kierunku drożdżaków	12,00 zł
12	Posiew w kierunku beztlenowców	35,00 zł
13	Wymaz w kierunku owsików (próba plasterkowa)	10,00 zł
14	Posiew tlenowy krwi	45,00 zł
15	Posiew beztlenowy krwi	45,00 zł
16	Identyfikacja drobnoustroju	10,00 zł
17	Identyfikacja drobnoustroju z antybiogramem	25,00 zł
18	Biocenoza pochwy – preparat	7,00 zł
19	Test jałowości procesu sterylizacji (jeden sporotest)	20,00 zł
20	Posiew sanitarny – wymaz kontaktowy	12,00 zł
21	Badanie mykologiczne (posiew w kierunku grzybów)	25,00 zł
22	Identyfikacja i lekowrażliwość grzybów	60,00 zł
23	Walera-Rosego (odczyn)	22,00 zł
24	Badanie kału w kierunku toksyny A i B Clostridium difficile	45,00 zł
25	Badanie w kierunku MRSA lub MRSE	35,00 zł
26	Adenowirusy w kale	25,00 zł
27	Rotawirusy w kale	25,00 zł
28	Norowirusy w kale	50,00 zł
29	Wykrywanie antygenów rozpuszczalnych: Streptococcus grupy B, Haemophilus influenzae typu b, Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis typów A,B,C,Y i W135, Escherichia coli K1	100,00 zł
30	Badanie w kierunku Streptococcus pneumoniae (antygen w moczu) – badanie w 60 min.	80,00 zł
31	Antybiogram met. MIC – jeden antybiotyk	25,00 zł
32	Test na obecność antygenów wirusa grypy	35,00 zł
33	Pobranie wymazu w kierunku SARS-Cov-2 (COVID-19)	495,00 zł
ALERGOLOGIA		
1	IgE całkowite	35,00 zł
2	IgE specyficzne-Panel pokarmowy: białko jaja kurzego, żółtko jaja kurzego, mleko, orzech ziemny, orzech włoski, orzech laskowy, kazeina, ziemniak, seler, marchew, pomidor, dorsz, krewetka, soja, jabłko, brzoskwinia, mąka żytnia, mąka pszenna, sezam.	150,00 zł
3	IgE specyficzne-Panel wziewny : trawy kupkówka, tymotka, kostrzewa, wicklina	45,00 zł
4	IgE specyficzne-Panel wziewny: drzewa brzoza, leszczyna, wierzba	45,00 zł
5	IgE specyficzne-Panel wziewny: chwasty bylica, babka, komosa	45,00 zł

UWAGA: Jeżeli usługa nie jest z zakresu opieki medycznej, służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, to cena badania będzie powiększona o należny podatek VAT.

CENNIK USŁUG SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SPÓŁKA Z O.O.

6	IgE specyficzne- Panel wziewny: pleśń Aspergillus fumigatus, Alternaria tenuis, Cladosporium herbarum, Pencillium notatum	45,00 zł
7	IgE specyficzne: roztocze kurzu domowego	40,00 zł
8	IgE specyficzne: roztocze mączne	40,00 zł
9	Panel X-atopowy - 30	210,00 zł
10	IgE specyficzne- Panel wziewny: Pyłki: brzoza brodawkowata, olszyna szara, dąb, leszczyna, trawy (mix), żyto, bylica, babka, Roztocza: D. farinae, D. pteronyssinus, Naskórek: psa, kota, konia, chomika Grzyby/pleśń: Aspergillus fumigatus, Cladosporium herbarum, Alternaria tenuis, Pencillium notatum.	145,00 zł
11	IgE specyficzne- Panel mieszany: Pokarmy: orzech ziemny, mleko, białko jaja, żółtko jaja kurzego, ziemniak, marchew, jabłko mąka pszenna, dorszowate Pyłki: brzoza brodawkowata, trawy (mix), bylica, Roztocza: D. farinae, D. pteronyssinus	145,00 zł
12	IgE specyficzne- Panel pediatryczny: Trawy i drzewa: trawy mix (tymotka łąkowa/żyto) Brzoza, Bylica pospolita Roztocza: Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farinae Alergeny zwierzęce: kot, pies, koń Pleśń: Cladosporium herbarium, Aspergillus fumigatus, Alternaria alternaria Jaja i ryby: białko jaja, żółtko jaja, dorsz Mleko: mleko, alfa-laktoalbumina, beta-laktoglobulina, kazeina, BSA surowicza albumina wołowa Zboża: mąka pszenna, ryż, soja Orzechy: orzech ziemny, orzech laskowy Owoce i warzywa: marchew, ziemniak, jabłko	210,00 zł
AUTOIMMUNOLOGIA		
1	P/ciała p/endomysium i retikulinowe IgA EmA	92,00 zł
2	P/ciała p/endomysium i retikulinowe IgG EmA	92,00 zł
3	P/ciała p/endomysium, retikulinowe i gliadynowe IgA	93,00 zł
4	P/ciała p/endomysium, retikulinowe i gliadynowe IgG	93,00 zł
5	P/ciała pemfigus (Pf)	105,00 zł
6	P/ciała anty-GMB (Goodpasturae)	103,00 zł
7	P/ciała p/komórkom okładzinowym żołądka	83,00 zł
8	P/ciała p/plemnikowe	113,00 zł
9	P/ciała p/mięśniom gładkim (ASMA)	83,00 zł
10	P/ciała p/mięśniom poprzecznie prążkow.	108,00 zł
11	P/ciała p/mięśniu sercowemu	123,00 zł
12	P/ciała p/nadnerczom	123,00 zł
13	P/ciała antykardiolipinowe IgG	63,00 zł
14	P/ciała antykardiolipinowe IgM	63,00 zł
15	P/ciała antycytrulinowe (CCP)	33,00 zł
16	P/ciała p/czynnikowi wewnętrznemu Castela	103,00 zł
17	P/ciała p/jądrowe ANA – screening	50,00 zł
18	ANA Profil 1 (nRNP/Sm, Sm, SS-A, SS-B, Scl-70, Jo-1, centromere protein B, ds-DNA, histones, ribosomal P-proteins separately)	108,00 zł
19	ANA Profil 3 (nRNP/Sm, Sm, Ro-52, SS-A, SS-B, Scl-70, PM-Scl, Jo-1, centromere protein B, PCNA, dsDNA, Nucleosomes, histonem, ribosomal P-proteins, AMA M2 separately)	123,00 zł
20	P/ciała p/cytoplazmie leukocytów -ANCA	103,00 zł
21	P/ciała p/transglutaminazie tkankowej IgA	160,00 zł
22	P/ciała p/transglutaminazie tkankowej IgG	160,00 zł
23	Przeciwciała p/bąblowicy	300,00 zł

UWAGA: Jeżeli usługa nie jest z zakresu opieki medycznej, służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, to cena badania będzie powiększona o należny podatek VAT.

CENNIK USŁUG SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SPÓŁKA Z O.O.

	IMMUNODIAGNOSTYKA	
1	Immunoglobulina IgA	30,00 zł
2	Immunoglobulina IgG	30,00 zł
3	Immunoglobulina IgM	30,00 zł
	INNE	
1	Odpis wyniku badania	5,00 zł
2	Kontrola pracy glukometru	10,00 zł

CENNIK BADAŃ RADIOLOGICZNYCH

LP	NAZWA BADANIA	Cena
1	Zdjęcie klatki piersiowej boczne	40,00 zł
2	Zdjęcie klatki piersiowej PA,	40,00 zł
3	Zdjęcie klatki piersiowej z barytem L	45,00 zł
4	Zdjęcie żeber PA, skośne	40,00 zł
5	Zdjęcie klp { szczyty}	40,00 zł
6	Zdjęcie mostka	35,00 zł
7	Zdjęcie czaszki { 2 projekcje }	45,00 zł
8	Zdjęcie czaszki { 5 projekcji }	66,00 zł
9	Zdjęcie twarzo-czaszki, potylicy, podstawy	30,00 zł
10	Zdjęcie siodełka tureckiego, oczodoły	30,00 zł
11	Zdjęcie zatok	30,00 zł
12	Zdjęcie żuchwy PA, skośne	30,00 zł
13	Zdjęcie st.skronowo-żuchwowych	45,00 zł
14	Zdjęcie łuków jarzmowych	30,00 zł
15	Zdjęcie kości nosowej	30,00 zł
16	Zdjęcie kanału nerwu wzrokowego	40,00 zł
17	Zdjęcie uszu { 2 zdjęcia }	45,00 zł
18	Zdjęcie zęba	25,00 zł
19	Zdjęcie kręgosłupa szyjnego	45,00 zł
20	Zdjęcie kręgosłupa szyjnego {skosy}	45,00 zł
21	Zdjęcie kręgosłupa piersiowego	50,00 zł
22	Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego	50,00 zł
23	Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego {skosy}	50,00 zł
24	Zdjęcie kości krzyżowej {2 zdjęcia}	45,00 zł
25	Zdjęcie celowane L S { 1 –zdjęcie }	30,00 zł
26	Zdjęcie kręgu szczytowo-obrotowego	35,00 zł
27	Zdjęcie kręgu AP-skolicza	35,00 zł
28	Zdjęcie st.krzyżowo- biodrowych	35,00 zł
29	Zdjęcie miednicy małej	40,00 zł
30	Zdjęcie st.biodrowych, miednicy	40,00 zł
31	Zdjęcie st biodrowego {AP, osiowe }	45,00 zł
32	Zdjęcie kości łonowej AP	30,00 zł
33	Zdjęcie obojczyka, łopatki, st.barkowego ,stawu mostkowo-obojczykowego	30,00 zł
34	Zdjęcie stawu kolanowego	45,00 zł
35	Zdjęcie stawu łokciowego	45,00 zł
36	Zdjęcie stawu skokowego (2 projekcje)	45,00 zł
37	Zdjęcie kości piętowej (1 projekcja)	40,00 zł
38	Zdjęcie nadgarstka , dłoni	45,00 zł
39	Zdjęcie podudzia, uda	45,00 zł
40	Zdjęcie uda (2 projekcje)	45,00 zł
41	Zdjęcie stóp, dłoni {wiek kostny}	30,00 zł
42	zdjęcie ramienia	40,00 zł
43	zdjęcie przedramienia	40,00 zł
44	zdjęcie stopy	40,00 zł
45	zdjęcie rzepki { jedna projekcja}	30,00 zł
46	Zdjęcie palca	35,00 zł
47	zdjęcie klatki piersiowej, biodra {przy tóżku}	40,00 zł
48	zdjęcie przedr.,uda, podudzia {przy tóżku}	50,00 zł
49	badanie przełyku , żołądka XII-cy	110,00 zł

UWAGA: Jeżeli usługa nie jest z zakresu opieki medycznej, służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, to cena badania będzie powiększona o należny podatek VAT.

CENNIK USŁUG SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SPÓŁKA Z O.O.

50	badanie jelita cienkiego	120,00 zł
51	badanie jelita grubego	150,00 zł
52	zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej	40,00 zł
53	urografia konwencjonalna	180,00 zł
54	cholangiografia pooperacyjna	130,00 zł
55	fistulografia, HSG	130,00 zł
56	cystografia {CUM }	130,00 zł
57	wydruk zdjęcia RTG na folii	25,00 zł

CENNIK BADAŃ – TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

LP	NAZWA BADANIA	Cena
1	TK głowy bez kontrastu	250,00 zł
2	TK głowy bez kontrastu i z kontrastem	370,00 zł
3	TK twarzoczaszki bez kontrastu	290,00 zł
4	TK zatok bez kontrastu	340,00 zł
5	TK klatki piersiowej bez kontrastu	350,00 zł
6	TK klatki piersiowej bez kontrastu i z kontrastem	470,00 zł
7	TK jamy brzusznej bez kontrastu	290,00 zł
8	TK jamy brzusznej bez kontrastu i z kontrastem	480,00 zł
9	TK miednicy (kostne, stawy biodrowe)	290,00 zł
10	TK miednicy bez kontrastu i z kontrastem	410,00 zł
11	TK dwóch okolic anatomicznych bez kontrastu i z kontrastem (jama brzuszna + miednica, klatka piersiowa + jama brzuszna)	670,00 zł
12	TK trzech okolic anatomicznych bez kontrastu i z kontrastem (klatka piersiowa + jama brzuszna + miednica)	950,00 zł
13	TK kręgosłupa L-S	390,00 zł
14	TK kończyna górna (bark, łokieć, nadgarstek)	290,00 zł
15	TK kończyna dolna (biodro, kolano, staw skokowy, stopa)	290,00 zł
16	TK kręgosłupa szyjnego bez kontrastu	290,00 zł
17	TK kręgosłupa szyjnego z kontrastem	390,00 zł
18	TK kręgosłupa piersiowego bez kontrastu	320,00 zł
19	TK kręgosłupa piersiowego z kontrastem	390,00 zł
20	TK dwóch okolic anatomicznych bez kontrastu (jama brzuszna + miednica, klatka piersiowa + jama brzuszna)	510,00 zł
21	TK trzech okolic anatomicznych bez kontrastu (klatka piersiowa + jama brzuszna + miednica)	780,00 zł

CENNIK BADAŃ ULTRASONOGRAFICZNYCH

LP	NAZWA BADANIA	Cena
USG		
1.	- jamy brzusznej	100,00 zł
2.	- jamy brzusznej dla POZ	80,00 zł
3.	- badanie tarczycy	100,00 zł
4.	- badanie sutków	100,00 zł
5.	- badanie jąder	100,00 zł
6.	- badanie przeziemiączkowe	110,00 zł
7.	- badanie narządów rodnych	100,00 zł
8.	- badanie narządów rodnych + sonda dopochwowa	110,00 zł
9.	- badanie inne: np: ślinianki, szyja, węzły chłonne	100,00 zł
10.	- stawów	110,00 zł
11.	- jamy opłucnej	130,00 zł
USG Doppler		
1.	- badanie naczyniowe kończyny dolnej	135,00 zł
2.	- badanie naczyniowe kończyny górnej	135,00 zł
3.	- badanie naczyniowe kończyn	200,00 zł
4.	- badanie tętnic szyjnych	110,00 zł
5.	- badanie naczyń nerkowych	110,00 zł
6.	- badanie tarczycy	110,00 zł

UWAGA: Jeżeli usługa nie jest z zakresu opieki medycznej, służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, to cena badania będzie powiększona o należyty podatek VAT.

CENNIK USŁUG SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SPÓŁKA Z O.O.

CENNIK BADAŃ ENDOSKOPOWYCH

LP	NAZWA BADANIA	Cena
1.	Gastroskopia diagnostyczna cienkim (przeznosowym) gastroskopem	230,00 zł
2.	Gastroskopia diagnostyczna cienkim (przeznosowym) gastroskopem + test Helicobakter	250,00 zł
3.	Gastroskopia diagnostyczna cienkim (przeznosowym) gastroskopem z pobraniem materiału do badania hist-pat + test Helicobakter ¹	300,00 zł
4.	Gastroskopia diagnostyczna zwykłym gastroskopem	200,00 zł
5.	Rektoskopia	70,00 zł
6.	Rektoskopia z pobraniem materiału do badania hist-pat ¹	80,00 zł
7.	Kolonoskopia	300,00 zł
8.	Kolonoskopia z pobraniem materiału do badania hist-pat ¹	380,00 zł
9.	Wycinek hist-pat	60,00 zł
10.	Każdy następny wycinek hist - pat	50,00 zł
11.	Kolonoskopia z polipektomią	1 018,00 zł

¹ nie zawiera ceny badania histopatologicznego

CENNIK USŁUG PRACOWNI KINEZYTERAPII I FIZYKOTERAPII

LP	NAZWA USŁUGI	Cena
KINEZOTERAPIA		
1.	Ćwiczenia bierne,	30,00 zł
2.	Ćwiczenia czynno-bierne, wspomagane, pionizacja (indywidualna praca z pacjentem) -co najmniej 15 minut	30,00 zł
3.	Ćwiczenia różne (czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oprem/izometryczne) - co najmniej 15 minut	15,00 zł
4.	Nauka czynności lokomocyjnych	17,00 zł
5.	Wyciągi	17,00 zł
6.	Ćwiczenia ogólnousprawniające inne	13,00 zł
FIZYKOTERAPIA		
1.	Galwanizacja	14,00 zł
2.	Jonoforeza	15,00 zł
3.	Elektrostymulacja	15,00 zł
4.	Tonoliza	15,00 zł
5.	Prądy diadynamiczne	14,00 zł
6.	Prądy interferencyjne	14,00 zł
7.	Prądy TENS	15,00 zł
8.	Prądy TRABERTA	14,00 zł
9.	Prądy KOTZA	14,00 zł
10.	Ultradźwięki miejscowe	15,00 zł
11.	Ultrafonoforeza	15,00 zł
12.	Laseroterapia	15,00 zł
13.	Magnetoterapia	15,00 zł
14.	Terapuls	15,00 zł
15.	Diatermia	15,00 zł
16.	Sollux	13,00 zł
17.	Bioptron	13,00 zł
18.	Krioterapia	17,00 zł
19.	Okłady parafinowe	15,00 zł
MASAŻ		
1.	Masaż częściowy - kończyny górne (prawa+lewa)	25,00 zł
2.	Masaż częściowy - kończyny dolne (prawa+lewa)	25,00 zł
3.	Masaż częściowy - szyjny odcinek kręgosłupa	25,00 zł
4.	Masaż kręgosłupa całościowy (odcinek szyjny, piersiowy, lędźwiowo - krzyżowy)	35,00 zł
5.	Masaż łączony (kręgosłup + mięśnie kończyn górnych)	30,00 zł
6.	Masaż łączony (kręgosłup + obręcz barkowa)	30,00 zł
7.	Masaż łączony (kręgosłup + mięśnie kończyn dolnych)	30,00 zł
8.	Masaż pneumatyczny BOA (30 minut) - jedna kończyna	29,00 zł
9.	Masaż pneumatyczny BOA (30 minut) - dwie kończyny	37,00 zł
HYDROTERAPIA		

UWAGA: Jeżeli usługa nie jest z zakresu opieki medycznej, służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, to cena badania będzie powiększona o należny podatek VAT.

CENNIK USŁUG SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SPÓŁKA Z O.O.

1.	Masaż wirowy kończyn górnych	15,00 zł
2.	Masaż wirowy kończyn dolnych	15,00 zł
3.	Masaż wirowy całego ciała (w tanku)	25,00 zł
REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA STACJONARNIE		
1.	Pobyty w Oddziale Rehabilitacyjnym (wyżywienie, zakwaterowanie, 5 zabiegów) - 1 doba	190,00 zł

CENNIK PORAD SPECJALISTYCZNYCH

LP	NAZWA	Cena
1.	Wizyta podstawowa u lekarza specjalisty chirurgii ogólnej /bez diagnostyki/	90,00 zł
2.	Wizyta kontrolna u lekarza specjalisty chirurgii ogólnej /bez diagnostyki/	65,00 zł
4.	Wizyta podstawowa u lekarza specjalisty położnictwa i ginekologii	90,00 zł
5.	Wizyta podstawowa u lekarza specjalisty pediatrii	90,00 zł
6.	Wizyta podstawowa u lekarza specjalisty chorób wewnętrznych	90,00 zł
7.	Wizyta podstawowa u lekarza specjalisty rehabilitacji leczniczej	90,00 zł
8.	Wizyta podstawowa u lekarza POZ	75,00 zł
9.	Konsultacja pielęgniarska diabetologiczna	30,00 zł

CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYKI KARDIOLOGICZNEJ

LP	NAZWA BADANIA	Cena
1.	EKG	30,00 zł
2.	EKG - wysiłkowe	80,00 zł
3.	Badanie Holter - RR	60,00 zł
4.	Badanie Holter - EKG	80,00 zł
5.	Echokardiografia	120,00 zł

CENNIK USŁUG WYKONYWANYCH W IZBIE PRZYJĘĆ

LP	NAZWA BADANIA	Cena
1.	Inhalacja	10,00 zł
2.	Założenie cewnika do pęcherza	30,00 zł
3.	Iniekcja domięśniowa	13,00 zł
4.	Iniekcja podskórna	15,00 zł
5.	Iniekcja dożylna doraźna	20,00 zł
6.	Próba uczuleniowa	10,00 zł
7.	Anatoksyna p/tężcowa	10,00 zł
8.	Kroplówka (wenflon, aparat, Mieszanka 2:1 lub inny płyn)	30,00 zł
9.	Pomiar ciśnienia tętniczego	6,00 zł
10.	Badanie poziomu cukru glukometrem	6,00 zł
11.	Antytoksyna jadu żmij	967,03 zł
12.	Surowica przeciwężcowa (Tetanus Gamma)	151,59 zł
13.	KONSULTACJA SPECJALISTYCZNA w IP obejmująca: badanie lekarskie, opiekę pielęgniarską i podstawową diagnostykę (morfologia krwi, badanie ogólne moczu, elektrolity krwi, cukier w surowicy, EKG, pomiar ciśnienia tętniczego, temperatury)	210,00 zł

CENNIK USŁUG WYKONYWANYCH W PORADNI CHIRURGII OGÓLNEJ

LP	NAZWA	Cena
1.	Nakłucie z podaniem leku do stawu: kolanowego, barkowego, biodrowego	60,00 zł
2.	Nakłucie – punkcja lecznicza stawu: kolanowego, biodrowego, barkowego	60,00 zł
3.	Nawiercenie płytki paznokciowej	30,00 zł
4.	Zdjęcie paznokcia	50,00 zł
5.	Nacięcie ropnia / krwaka	50,00 zł
6.	Założenie szyny Kramera na staw skokowy, kolanowy lub przedramię	50,00 zł
8.	Założenie szyny szwedzkiej	30,00 zł
9.	Założenie gipsu – opaska gipsowa 10cm z podkładem	45,00 zł
10.	Założenie gipsu – opaska gipsowa 15cm z podkładem	50,00 zł
11.	Zdjęcie gipsu	40,00 zł
12.	Założenie szwów z użyciem 1 szwu AMFIL	50,00 zł

UWAGA: Jeżeli usługa nie jest z zakresu opieki medycznej, służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, to cena badania będzie powiększona o należyty podatek VAT.

CENNIK USŁUG SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SPÓŁKA Z O.O.

13.	Zdjęcie szwów	25,00 zł
14.	Okład z altacetu / rywanolu	12,00 zł
15.	Założenie opatrunku	25,00 zł
16.	Zabieg w znieczuleniu miejscowym	100,00 zł
17.	Wycinek hist-pat	50,00 zł
18.	Każdy następny wycinek hist - pat	50,00 zł
19.	Opracowanie wstępne ran, oparzeń i drobnych urazów	35,00 zł
20.	Usunięcie ciała obcego bez nacięcia	35,00 zł
21.	Znieczulenie nasiękowe	25,00 zł

CENNIK USŁUG WYKONYWANYCH W PORADNI POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNEJ

LP	NAZWA	Cena
1.	Pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	30,00 zł
2.	KTG - Kardiotokografia	60,00 zł
3.	USG przezpochwowe	80,00 zł
4.	USG płodu	80,00 zł
5.	Wycinek hist-pat	60,00 zł
6.	Każdy następny wycinek hist - pat	50,00 zł
7.	Wprowadzenie leczniczej wkładki do macicy	500,00 zł
8.	Usunięcie leczniczej wkładki z macicy	100,00 zł

CENNIK USŁUG PORADNI ENDOKRYNOLOGICZNEJ

LP	NAZWA USŁUGI	Cena
1.	Porada w Poradni Endokrynologicznej	120,00 zł
2.	Porada w Poradni Endokrynologicznej - dla pacjentów POZ lek. Violetty Rynda Szpitala Miejskiego w Miastku Sp. z o.o.	bezpłatna

CENNIK USŁUG ŚWIADCZONYCH PRZEZ SZKOŁĘ RODZENIA

LP	NAZWA USŁUGI	Cena
1.	opłata za 1 godzinę uczestnictwa w zajęciach - ciążarna	10,00 zł
2.	opłata za 1 godzinę uczestnictwa w zajęciach - osoba towarzysząca	5,00 zł

CENNIK USŁUG ŚWIADCZONYCH W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM

LP	NAZWA ZABIEGU	Cena w zł
1.	Dobowa opłata za wyżywienie i zakwaterowanie w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym	70,00 zł

CENNIK USŁUG ŚWIADCZONYCH W ODDZIAŁACH SZPITALNYCH

LP	NAZWA USŁUGI	Cena netto
1.	Oddział Pediatryczny	
1.1.	Cena za dobę pobytu opiekuna w oddziale, w tym:	20,00 zł
	wyżywienie – osobodzień	20,00 zł
2.	Oddział Położniczo-Ginekologiczny	
2.1.	uczestnictwo osoby towarzyszącej w porodzie rodzinnym	150,00 zł
2.2.	doba pobytu osoby towarzyszącej w pokoju rodzinnym	70,00 zł
3.	Hospitalizacja pacjenta nieubezpieczonego wyceniana jest zgodnie z Katalogiem świadczeń, stanowiącym załącznik do obowiązującego zarządzenia Prezesa NFZ w danym rodzaju świadczeń, publikowanym na stronie POW NFZ.	

CENNIK TRANSPORTU SANITARNEGO

LP	NAZWA USŁUGI	Cena w zł
1.	Transport z kierowcą w granicach miasta	25,00 zł

UWAGA: Jeżeli usługa nie jest z zakresu opieki medycznej, służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, to cena badania będzie powiększona o należny podatek VAT.

CENNIK USŁUG SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SPÓŁKA Z O.O.

2.	Transport z kierowcą i ratownikiem w granicach miasta	35,00 zł
3.	Transport z kierowcą poza granice miasta	2,00 zł za każdy przejechany km, nie mniej niż 25,00 zł
4.	Transport z kierowcą i ratownikiem poza granice miasta	3,00 zł za każdy przejechany km, nie mniej niż 35,00 zł
5.	Transport z kierowcą, ratownikiem i lekarzem poza granice miasta	3,00 zł za każdy przejechany km oraz 150,00 za każdą godzinę pracy lekarza w transporcie medycznym
6.	W indywidualnych przypadkach za zgodą Prezesa Szpitala Miejskiego w Miastku Sp. z o.o. transport sanitarny może zostać wykonany po kosztach rzeczywistych. Cena pojedynczego transportu będzie ustalana indywidualnie, w zależności od długości przewozu oraz składu zespołu wyjazdowego.	

CENNIK USŁUG ŚWIADCZONYCH PRZEZ STERYLIZATORNIĘ

LP	NAZWA USŁUGI	Cena
1.	Pakiet duży	35,00 zł
2.	Pakiet średni	25,00 zł
3.	Pakiet mały	20,00 zł
4.	Rękaw duży	10,00 zł
5.	Rękaw średni	8,50 zł
6.	Rękaw mały	7,00 zł

CENNIK USŁUG POGRZEBOWYCH W PROSEKTORIUM

LP	NAZWA USŁUGI	Cena
1.	Przechowywanie zwłok w prosektorium za dobę	90,00 zł
2.	Przechowywanie zwłok w prosektorium – zgon domowy (za dobę)	120,00 zł

Oplaty za powyższe usługi pobierane są w przypadku zwłok przyjętych spoza szpitala oraz w przypadku zgonu szpitalnego po upływie 72-godz. od zgonu.

CENNIK USŁUG ŚWIADCZONYCH PRZEZ KUCHNIE

LP	RODZAJ USŁUGI	Cena netto
1.	Wyżywienie – osobodzień	18,00 zł
2.	Obiad	12,00 zł
3.	Obiad - stołówka pracownicza	11,00 zł
4.	Pojedynczy posiłek (śniadanie, kolacja)	5,50 zł

UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

LP	RODZAJ USŁUGI	Cena netto
1	Sporządzenie jednej strony wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej (w tym kwestionariusz Medyczny)	0,002 x przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale ogłoszone przez Prezesa GUS w Monitorze Polskim
2	Sporządzenie jednej kopii albo wydruku dokumentacji medycznej	0,00007 x przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale ogłoszone przez Prezesa GUS w Monitorze Polskim

UWAGA: Jeżeli usługa nie jest z zakresu opieki medycznej, służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, to cena badania będzie powiększona o należyty podatek VAT.

CENNIK USŁUG SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SPÓŁKA Z O.O.

3	Udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych	0,0004 x przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale ogłoszone przez Prezesa GUS w Monitorze Polskim
4	Kserokopia dokumentacji przetargowej na życzenie kontrahenta	0,60 zł/ 1 str
W przypadku wysyłki dokumentacji medycznej zostaną doliczone koszty nadania przesyłki (wartość listu poleconego w zależności wagi)-nie mniej niż 5,90 brutto		
Od dnia 04 maja 2019 r. szpital nie pobiera opłat w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi oraz jego przedstawicielowi ustawowemu, wydając dokumentację po raz pierwszy.		
Opłata pobierana jest za kolejne kopie dokumentacji medycznej. Za kolejne kopie uznaje się w szczególności dokumentację medyczną w zakresie, w jakim była uprzednio udostępniona.		
Cennik usług za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalony na podstawie Ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 26 kwietnia 2017 poz 836)		

CENNIK POZOSTAŁYCH USŁUG REALIZOWANYCH PRZEZ SZPITAL

LP	RODZAJ USŁUGI	Cena netto
1	Cena za wypożyczenie butli z tlenem	50,00 zł
	kaucja za wypożyczenie butli /opłata pobierana każdorazowo/	100,00 zł
2	Tlen medyczny 10 l. butla	20,00 zł
3	Tlen medyczny 2 l. butla	20,00 zł
4	Każdorazowe nabicie butli	35,00 zł
5	Opłata za przechowywanie szczepionek- cena za dobę	7,00 zł
6	Wystawienie recepty dla osoby nieubezpieczonej	30,00 zł
7	Środki ochrony osobistej niepełnobarierowe	25,00 zł
8	Środki ochrony osobistej pełnobarierowe	150,00 zł

PREZES ZARZĄDU

Renata Kiempa

UWAGA: Jeżeli usługa nie jest z zakresu opieki medycznej, służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, to cena badania będzie powiększona o należny podatek VAT.