

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO REGULAMINU ORGANIZACYJNEGO SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA REHABILITACYJNEGO DLA DZIECI W AMERYCE W NASTĘPUJĄCYM ZAKRESIE.

Na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. tj. z dnia 16 maja 2019 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (DZ.U.2019 poz. 1127)

1. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
2. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 34 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
3. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 34 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta, rozumie się również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego /opiekuna faktycznego.
4. Zgodnie z art.35 ust 1 pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art 34 ust. 1., jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez przedmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. Wysokość opłaty rekompensującej koszty , o których mowa w ust. 1 ustala kierownik podmiotu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1
5. Zgodnie z art. 35 ust. 3 informacja o wysokości opłaty, o której mowa w ust. 2 , oraz sposobie jej ustalania jest jawna i udostępniona w lokalu zakładu leczniczego podmiotu o którym mowa w ust.1.
6. Zgodnie z art. 35 ust. 4 przepisu art 35 ust. 1 nie stosuje się w przypadku dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3

§ 2

Przedstawiciel ustawowy/opiekun faktyczny nie ponosi kosztów pobytu, przebywając wraz z hospitalizowanymi pacjentami w salach chorych oddziału zgodnie z warunkami §1.

Szpital nieodpłatnie zapewnia przedstawicielowi ustawowemu /opiekunowi faktycznemu: pościel oraz miejsce do spania oraz możliwość korzystania z wyznaczonej toalety wraz z łazienką.

§ 3

Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce również umożliwia korzystanie przez przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego w trakcie sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad hospitalizowanym pacjentem, o której mowa w art. 34 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta z dodatkowych usług noclegowych obejmujących przebywanie przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego wraz z hospitalizowanym dzieckiem w oddzielnej sali chorych wraz z wyposażeniem według cennika funkcjonującego w szpitalu.

§ 4

Cennik obejmuje:

1. Wyżywienie:
 - a) dla pracowników,
 - b) pracowników szkoły,
 - c) opiekunów pacjentów,
 - d) pacjentów nieubezpieczonych,
2. Cennik dopłat do noclegów obejmujących przebywanie Przedstawiciela Ustawowego/Opiekuna faktycznego wraz z hospitalizowanym dzieckiem w oddzielnej sali chorych wraz z wyposażeniem – z częściowym zwrotem kosztów przez NFZ
3. Dokumentacja medyczna i niemedyczna,
4. Oddział Terapii Ruchowej i Diagnostyki Alergologicznej (pobyt pacjenta obcokrajowca, nieubezpieczonego i jego opiekuna, zabiegi – masaż, zabiegi w kinezyterapii, zabiegi w fizykoterapii, konsultacje, diagnostyka alergologiczna i inne).
5. Poradnia Chirurgiczna, badanie lekarskie w szpitalu dla pacjentów nieubezpieczonych i ubezpieczonych bez skierowania.
6. Usługi w Oddziale Ortopedii 1 Dnia dla pacjentów nieubezpieczonych,
7. Usługi w Oddziale Laryngologii dla pacjentów nieubezpieczonych i ubezpieczonych bez skierowania.
8. Odbieranie zwłok-usługa zgodnie z umową z firmą zewnętrzną.
9. Usługi Rtg (odpłatność za wykonie zdjęć rtg dla osób ze skierowaniem z innej placówki, która nie ma podpisanej umowy z tutejszym szpitalem)

Kluczewicz

CENNIK			
USŁUGI PŁATNE W WOJEWÓDZKIM SZPITALU REHABILITACYJNYM DLA DZIECI W AMERYCE			
1.	WYŻYWIENIE: PRACOWNIK, SZKOŁA, RODZICE, OPIEKUNOWIE PACJENTÓW, PACJENCI NIEUBEZPIECZENI	cena brutto	
1	Wyżywienie-śniadanie		8,50 zł
2	Wyżywienie-obiad		17,00 zł
3	Wyżywienie-kolacja		8,50 zł
2.	CENNIK DOPŁAT DO NOCLEGÓW W SZPITALU OBEJMUJĄCYCH PRZEBYWANIE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO/OPIEKUNA FAKTYCZNEGO WRAZ Z HOSPITALIZOWANYM DZIECKIEM W SALI CHORYCH WRAZ Z WYPOSAŻENIEM – Z CZĘŚCIOWYM ZWROTEM KOSZTÓW PRZEZ NFZ		
Rodzaj pokoju		Refundacja z NFZ	Dopłata za podwyższony standard
Sala wieloosobowa	Pobyt opiekuna w sali wieloosobowej	15 zł	0 zł
Pokój z umywalką	2 opiekunów i 2 pacjentów	30 zł	0 zł
Pokój z umywalką	1 opiekun i 1 pacjent	15 zł	15 zł
Pokój z umywalką	1 opiekun i 2 pacjentów	15 zł	15 zł
Pokój z łazienką	1 opiekun i 1 pacjent	15 zł	25 zł
Pokój z łazienką	1 opiekun i 2 pacjentów	15 zł	25 zł
Pokój z łazienką	2 opiekunów i 2 pacjentów	30 zł	Po 5 zł za osobę
Pokój z łazienką	1 opiekun bez pacjentów	15 zł	25 zł
Pokój z łazienką	2 opiekunów bez pacjentów	30 zł	Po 5 zł za osobę
Pokój z umywalką	1 opiekun bez pacjentów	15 zł	15 zł
Pokój z umywalką	2 opiekunów bez pacjentów	30 zł	0 zł
3.	DOKUMENTACJA MEDYCZNA I NIEMEDYCZNA		
1	Sporządzanie kopii albo wydruku dokumentacji medycznej i niemedycznej za 1 stronę	0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale	
2	Sporządzanie wyciągów i odpisów dokumentacji medycznej i niemedycznej za 1 stronę	0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale	
3	Koszt przesyłki	Zgodny z taryfikatorem Poczty Polskiej	
4	Skanowanie dokumentów niemedycznych za godzinę	15,00 zł	
5	Udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych	0,0004 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale	

klucza

4. ODDZIAŁ TERAPII RUCHOWEJ I DIAGNOSTYKI ALERGOLOGICZNEJ (POBYT PACJENTA OBCOKRAJOWCA, NIEUBEZPIECZONEGO I JEGO OPIEKUNA, ZABIEGI –MASAŻ, ZABIEGI W KINEZYTERAPII, ZABIEGI W FIZYKOTERAPII, BADANIA LEKARSKIE, DIAGNOSTYKA ALERGOLOGICZNA I INNE).

1.	Oddział Terapii Ruchowej rehabilitacja ogólnoustrojowa lub pulmonologia /min 5 zabiegów bez wyżywienia bez zakwaterowania *	290,00 zł
2.	Oddział Terapii Ruchowej rehabilitacja neurologiczna/ min 5 zabiegów bez wyżywienia bez zakwaterowania**	450,00 zł
3.	Pacjent –zakwaterowanie **DTR – 15 zł za 1 dobę bez wyżywienia z innymi pacjentami duża sala	15,00 zł
4.	Pacjent –zakwaterowanie ** (1 rodzina) DTR –30 zł za 1 dobę bez wyżywienia	30,00 zł
5.	Pacjent – zakwaterowanie ** DTR – 40 zł za 1 dobę bez wyżywienia z łazienką	40,00 zł
6.	Opiekun-zakwater. ** DTR – 15 zł za 1 dobę bez wyż. z innymi pacjentami duża sala	15,00 zł
7.	Opiekun –zakwaterowanie** (1 rodzina) DTR –30 zł za 1 dobę bez wyżywienia	30,00 zł
8.	Opiekun-zakwaterowanie ** DTR-40 zł za 1 dobę bez wyżywienia z łazienką	40,00 zł

* przykładowy koszt całkowity doby pacjenta DTR= min 5 zabiegów rehabilitacyjnych +zakwaterowanie +wyżywienie

** przykładowy koszt całkowity doby pacjenta DTR =min 5 zabiegów rehabilitacyjnych+zakwaterowanie + wyżywienie

Na indywidualną prośbę istnieje możliwość rezygnacji z wyżywienia

MASAŻ

	Nazwa zabiegu	Czas zabiegu	Cena zabiegu
1	Masaż kręgosłupa	20 min.	50,00 zł
2	Masaż klasyczny całościowy	30 min.	70,00 zł
3	Masaż klasyczny częściowy	20 min.	50,00 zł
4	Masaż twarzy	20 min.	40,00 zł
5	Masaż twarzy	40 min.	80,00 zł
6	Drenaż limfatyczny	40 min.	100,00 zł

KINEZYTERAPIA

	Nazwa zabiegu	Czas zabiegu	Cena zabiegu
1	Ćwiczenia indywidualne z terapeutą	40 min.	80,00 zł
2	Gimnastyka pod nadzorem terapeuty (więcej niż 1 osoba)	40 min.	30,00 zł
3	Instruktaż ćwiczeń	do 20 min.	40,00 zł
4	Instruktaż ćwiczeń metodą McKenziego	40 min.	80,00 zł
5	Kinesiotaping – pierwszy zabieg		30,00 zł
6	Kinesiotaping – kolejny zabieg przy tej samej aplikacji		20,00 zł
7	Stół pionizacyjny	do 40 min.	10,00 zł

8	Artromot – rehabilitacja pasywna	40 min.	10,00 zł
9	UGUL – rehabilitacja w odciążeniu (w tym z oporem)	20 min.	10,00 zł
10	Fotel masujący	15 min.	7,00 zł
11	Żel rozgrzewający	20 min.	9,00 zł
12	Ćwiczenia indywidualne z terapeutą metodą Wojty	40 min.	120,00 zł
13	Ćwiczenia indywidualne z terapeutą metodą NDT-Bobath	40 min.	120,00 zł
14	Diagnoza Integracji Sensorycznej z opisem		260,00 zł
FIZYKOTERAPIA			
Nazwa zabiegu		Cena zabiegu	
1	Elektroterapia (prądy Kotz'a)		12,00 zł
2	Elektroterapia (prądy Treaberta)		12,00 zł
3	Elektroterapia (prądy diadynamiczne)		12,00 zł
4	Elektroterapia (prądy Tens'a)		12,00 zł
5	Elektroterapia (jonoforeza)		14,00 zł
6	Elektroterapia (prąd galwaniczny)		14,00 zł
7	Elektroterapia (stymulacja mięśni)		14,00 zł
8	Laser – aplikacja ręczna		14,00 zł
9	Laser – skaner		10,00 zł
10	Pole magnetyczne niskiej częstotliwości		12,00 zł
11	Światło spolaryzowane szeroko pasmowe		10,00 zł
12	Ultradźwięki		15,00 zł
13	Fonoforeza		15,00 zł
14	Krioterapia parami ciekłego azotu		14,00 zł
15	Terapia uciskowa (aparat BOA MINI PLUS)		15,00 zł
16	Lampa IR		10,00 zł
17	Pole magnetyczne wysokiej częstotliwości (aparat Performa)		10,00 zł
18	Lampa solux		9,00 zł
19	Tonoliza		30,00 zł
20	Zautomatyzowany trener chodu do rehabilitacji kończyn dolnych z dysfunkcją kończyn dolnych. Dzieci z dysfunkcją chodu (40 min) – (dzieci o wzroście od ok 120 cm do ok 150 cm).		90,00 zł
21	Komputerowe badanie wad postawy – system Mora 3D		70,00 zł
22	Komputerowe badanie oceny stóp – Podoskan 2D		70,00 zł
23	Konsultacja medyczna pod kątem doboru wkładek ortopedycznych		100,00 zł
KONSULTACJE W SZPITALU DLA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH I UBEZPIECZONYCH BEZ SKIEROWANIA			
1	Konsultacja lekarza specjalisty rehabilitacji		200,00 zł
2	Konsultacja lekarza rehabilitacji kwalifikująca do zabiegów fizjoterapeutycznych		95,00 zł
3	Konsultacja Psychologiczna		120,00 zł

Składowa

DIAGNOSTYKA ALERGOLOGICZNA		
1	Pakiet I (konsultacja lekarska; testy alergiczne z krwi (panel 20 alergenów); testy alergicz. punktowe skórne; spirometria lub oscylometria, lub rynometria, lub pomiar tlenków azotu).	400,00 zł
2	Pakiet II (konsultacja lekarska; testy punktowe skórne; spirometria lub oscylometria, lub rynometria, lub pomiar tlenków azotu)	340,00 zł
3	Konsultacja lekarska alergologiczna bez diagnostyki	200,00 zł
4	Hospitalizacja z przyczyn nie ujętych gdzie indziej hospitalizacja jednodniowa	520,00 zł
5	Osobodzień - hospitalizacja alergologiczna (<u>pow 8 dni</u>)	300,00 zł
6	Osobodzień – diagnostyka alergologiczna* (pobyt 4 dni X 600, 00 PLN = 2400,00 PLN)	600,00 zł
7	Osobodzień - hospitalizacja alergologiczna** (pobyt 4 dni X 600, 00 PLN = 2400,00 PLN)	600,00 zł
Osobodzień – diagnostyka alergologiczna* w usłudze dla pacjenta zawarte są panele alergologiczne, badania laboratoryjne, opieka pielęgniarska, opieka i badania lekarskie, zakwaterowanie, śniadanie, obiad, kolacja Osobodzień - hospitalizacja alergologiczna** w usłudze dla pacjenta zawarte są: leczenie, badania laboratoryjne, opieka pielęgniarska, opieka i badania lekarskie, zakwaterowanie, śniadanie, obiad, kolacja		
Badania Diagnostyczne		Cena
1	Testy alergiczne punktowe skórne	180,00 zł
2	Testy alergiczne płatkowe skórne	180,00 zł
3	Spirometria	60,00 zł
4	Próba rozkurczowa,	30,00 zł
5	Oscylometria – przy trudności w wykonaniu spirometrii	60,00 zł
6	Rynometria - badanie drożności górnych dróg oddechowych	60,00 zł
7	Pomiar stężenia tlenu azotu w wydychanym powietrzu – ocena stanu zapalnego górnych dróg oddechowych, FeNO	60,00 zł
8	Pletyzmografia	180,00 zł
9	Dyfuzja	120,00 zł
10	Odczulanie alergologiczne – oprócz jadów owadów,	140,00 zł
11	Dobór inhalatorów	35,00 zł
12	Celiakia – Panel w kl.IgA	100,00 zł
13	Celiakia –Panel w kl.IgG	100,00 zł
14	Wymaz z nosa bakterie tlenowe	65,00 zł
15	Wymaz z nosa bakterie beztlenowe	65,00 zł
16	Wymaz z nosa grzyby	65,00 zł

Składowa

17	Wymaz z gardła bakterie tlenowe	65,00 zł
18	Wymaz z gardła bakterie beztlenowe	65,00 zł
19	Wymaz z gardła grzyby	65,00 zł
20	Wymaz z uszu bakterie tlenowe	65,00 zł
21	Wymaz z uszu bakterie beztlenowe	65,00 zł
22	Wymaz z uszu grzyby	65,00 zł
23	Wymaz ze zmian skórnych bakterie tlenowe	65,00 zł
24	Wymaz ze zmian skórnych bakterie beztlenowe	65,00 zł
25	Wymaz ze zmian skórnych grzyby	65,00 zł
26	Zeskrobiny ze zmian skórnych bakterie beztlenowe	65,00 zł
27	Zeskrobiny ze zmian skórnych grzyby	65,00 zł
28	Panel Mleko+gluten	90,00 zł
29	Panel Insect/CCD	90,00 zł
30	EPX w kale	100,00 zł
31	OB	6,00 zł
32	Morfologia -18 parametrów	10,00 zł
33	Morfologia z rozmazem	10,00 zł
34	Mikroskopowy rozmaz krwi	10,00 zł
35	Odsetek retikulocytów:	8,00 zł
36	Eozynofilia bezwzględna	8,00 zł
37	Hemoglobina glikowanaHBA1C	20,00 zł
38	fibrynogen	15,00 zł
39	D-dimery –met ilościowa	45,00 zł
40	Czas kaolinowo-kefalinowy	15,00 zł
41	Wskaźnik protrombinowy	15,00 zł
42	INR	15,00 zł
43	TSH	25,00 zł
44	FT3	25,00 zł
45	FT4	25,00 zł
46	anty-TPO p/c przeciwko peroksydazie tarczycowej	40,00 zł
47	anty-TG p/c przeciwko tyreoglobulinie	40,00 zł

48	p/ciała przeciwko receptorowi TSH(trab)	40,00 zł
49	lipidogram [Chol.całk. HDL,LDL, TG]	25,00 zł
50	Cholesterol całkow.	8,00 zł
51	HDL	8,00 zł
52	Trójglicerydy	8,00 zł
53	Aminotransferaza alaninowa	8,00 zł
54	Aminotransferaza asparaginianowa	8,00 zł
55	Amylaza w surowicy	8,00 zł
56	Amylaza w moczu	8,00 zł
57	Czynnik reumatoidalny RF IgA	160,00 zł
58	Czynnik reumatoidalny RF IgG	160,00 zł
59	ASO ilościowo	15,00 zł
60	Mukoproteidy	25,00 zł
61	odczyn Waalera- Rose	12,00 zł
62	bilirubina całkow. W surowicy	8,00 zł
63	bilirubina bezp.	8,00 zł
64	Kwas walproinowy	25,00 zł
65	Insulina	35,00 zł
66	Prokalcytonina	75,00 zł
67	Trypaza	90,00 zł
68	Cytologia śluzówki nosa	20,00 zł
69	Poziom Fe w surowicy	8,00 zł
70	Ferrytyna	25,00 zł
71	Całk. Zdolność wiązania Fe	15,00 zł
72	CRP ilościowo	10,00 zł
73	Glukoza w surowicy krwi	8,00 zł
74	IgA w surowicy krwi	25,00 zł
75	IgG w surowicy	25,00 zł
76	IgM w surowicy	25,00 zł
77	NBT	60,00 zł
78	IgG1	90,00 zł

Skłuseńce

79	IgG2	90,00 zł
80	IgG3	90,00 zł
81	IgG4	90,00 zł
82	proteinogram	20,00 zł
83	białko całk.	8,00 zł
84	albuminy w surowicy	8,00 zł
85	C1 inhibitor	90,00 zł
86	C3 dopełniacza	30,00 zł
87	C4 dopełniacza	30,00 zł
88	dehydrogenaza mleczanowa LDH	10,00 zł
89	fosfataza alkaliczna	8,00 zł
90	Na+	8,00 zł
91	K+	8,00 zł
92	Cl-	8,00 zł
93	Magnez w surowicy	8,00 zł
94	Ca++ całkowity	8,00 zł
95	Ca++ jonizowany	10,00 zł
96	fosfor nieorg. W surowicy krwi	8,00 zł
97	gamma-glutamylotranspeptydaza	8,00 zł
98	kwasek moczowy w surowicy krwi	8,00 zł
99	mocznik w surowicy	8,00 zł
100	kreatynina w surowicy	8,00 zł
101	kinaza kreatynowa	8,00 zł
102	25-OH D3	35,00 zł
103	antygen Hbs,	15,00 zł
104	antygen Hbe,	25,00 zł
105	anty Hbe,	30,00 zł
106	anty Hbc	30,00 zł
107	p/ciała anty Hbs	25,00 zł
108	p/ciała anty HCV	25,00 zł
109	HSV w surowicy	30,00 zł

110	Bad. Ogólne moczu	8,00 zł
111	Białko w moczu	6,00 zł
112	Glukoza w moczu	6,00 zł
113	Krew utajona w kale	20,00 zł
114	Bad. Kału w kier. Pasożytów 1x	10,00 zł
115	Owsiki w wymazie	8,00 zł
116	Rzęsistek w moczu	30,00 zł
117	Alfa 1 antytrypsyna w kale	50,00 zł
118	IgE całk.	25,00 zł
119	IgE spec-panel pediatryczny	250,00 zł
120	Panel pokarmowy	120,00 zł
121	Panel Atopowy	120,00 zł
122	Panel wziewny	120,00 zł
123	IgE spec. Mleko krowie	30,00 zł
124	IgE spec. Kazeina	30,00 zł
125	IgE spec. A aktoalbumina	30,00 zł
126	IgE spec. B laktoglobulina	30,00 zł
127	IgE spec. Cielęcina	25,00 zł
128	IgE spec. Indyk	25,00 zł
129	IgE spec. Kurczak	25,00 zł
130	IgE spec. Wieprzowina	25,00 zł
131	IgE spec. Wołowina	25,00 zł
132	IgE spec. Białko jaja kurzego	25,00 zł
133	IgE spec. Żółtko jaja kurzego	25,00 zł
134	IgE spec. Gluten	25,00 zł
135	IgE spec. Gruszka	25,00 zł
136	IgE spec. Jabłko	25,00 zł
137	IgE spec. Kiwi	25,00 zł
138	IgE spec. Malina	70,00 zł
139	IgE spec. Pomarańcza	25,00 zł
140	IgE spec banan	25,00 zł

Skucenia

141	IgE spec. Marchew	25,00 zł
142	IgE spec. Seler :	25,00 zł
143	IgE spec. Pomidor	25,00 zł
144	IgE spec. Ziemniak	25,00 zł
145	IgE spec. Mąka pszenna	25,00 zł
146	IgE spec. Ryż	25,00 zł
147	IgE spec. Soja	25,00 zł
148	IgE spec. Pszenica	25,00 zł
149	IgE spec. Orzech włoski	25,00 zł
150	IgE spec. Orzech ziemny	25,00 zł
151	IgE spec. Ryby, skorupiaki,	25,00 zł
152	IgE spec. Owoce morza	30,00 zł
153	IgE spec. Panel drzew wczesnych	30,00 zł
154	IgE spec. Panel drzew późnych	30,00 zł
155	IgE spec. Panel traw wczesnych	30,00 zł
156	IgE spec. Panel traw późnych	30,00 zł
157	IgE spec. Panel chwastów	30,00 zł
158	IgE spec. Roztocza kurzu domowego	25,00 zł
159	IgE spec. Roztocza mączne Acarus siro	25,00 zł
160	IgE spec. Altetnaria tenuis	25,00 zł
161	IgE spec. Aspergillus fumigatus	25,00 zł
162	IgE spec.-Cladosporium herbarum	25,00 zł
163	IgE spec. Penicilium notatum	25,00 zł
164	Aspergillus fumigatus - antygen krążący	90,00 zł
165	IgE spec. Komosa biała	25,00 zł
166	IgE spec. Kostrzewa łąkowa	25,00 zł
167	IgE spec. Kupkówka posp.	25,00 zł
168	IgE spec. Kurz domowy	25,00 zł
169	IgE spec. Latex	25,00 zł
170	IgE spec. Naskórek chomika	25,00 zł
171	IgE spec. Naskórek królika	25,00 zł

172	IgE spec. Pierze gęsi	25,00 zł
173	IgE spec. Pióra kanarka	25,00 zł
174	IgE spec. Pióra papużki falistej	25,00 zł
175	IgE spec. Pierze mieszane	25,00 zł
176	IgE spec. Sierść konia	25,00 zł
177	IgE spec. Sierść kota	25,00 zł
178	IgE spec. Sierść psa	25,00 zł
179	IgE spec. Sierść świnki morskiej	25,00 zł
180	IgE spec. Tymotka łąkowa	25,00 zł
181	IgE spec. Wierzba	25,00 zł
182	Ige spec. Ibuprofen	30,00 zł
183	Ige spec.-Lepidoglyphus destructor	25,00 zł
184	Ige spec. Karaluch, prusak	25,00 zł
185	IgE spec. Jad komara	25,00 zł
186	IgE spec. Jad pszczoły	25,00 zł
187	IgE spec. Jad osy	25,00 zł
188	Borelioza – p/ciała w kl.IgG + western blott	90,00 zł
189	Borelioza –p/ciała w kl. IgM + western blott	90,00 zł
190	Borelioza – p/ciała w kl.IgG Elisa	40,00 zł
191	Borelioza –p/ciała w kl. IgM Elisa	40,00 zł
192	Krztusiec –p/ciała w kl. IgA	45,00 zł
193	Krztusiec p/ciała w kl. IgG	45,00 zł
194	Krztusiec p/ciała w kl. IgM	45,00 zł
195	Mononukleozę zakaźną EBV W kl.IgG	40,00 zł
196	Mononukleozę zakaźną EBV W kl.IgM	40,00 zł
197	Mycoplasma pn. p/ciała w kl.IgG	45,00 zł
198	Mycoplasma pn. p/ciała w kl. IgM	45,00 zł
199	Mycoplasma pn. p/ciała w kl. IgA	45,00 zł
200	Toxocara canis-p/ciała	45,00 zł
201	Toxoplasma gondii p/ciała IgG	35,00 zł
202	Toxoplasma gondii p/ciała w kl. IgM	35,00 zł

Skupisko

203	Lamblie w kale	20,00 zł
204	Cytomegalia CMV w kl. IgG	30,00 zł
205	Cytomegalia CMV w kl. IgM	30,00 zł
206	Chlamydia pn w kl. IgA,	40,00 zł
207	Chlamydia pn w kl. IgM	40,00 zł
208	Chlamydia pn w kl., IgG	40,00 zł
209	Helicobacter pylori w surowicy IgA,	30,00 zł
210	Helicobacter pylori w surowicy IgG	30,00 zł
211	Helicobacter pylori w kale	35,00 zł
212	Legionella pneumophila DNA w krwi metodą PCR	200,00 zł
213	Legionella pneumophila DNA w moczu metodą PCR	200,00 zł
214	Legionella pn IgA,	45,00 zł
215	Legionella pn IgM	45,00 zł
216	Legionella pn IgG	45,00 zł
217	Legionella antygen w moczu testem Elisa	75,00 zł
218	ANA – screen	40,00 zł
219	ENA – screen	55,00 zł
220	Posiewy kału w kier. Salmonella, Shigella	40,00 zł
221	Bad. Ogólne kału	20,00 zł
222	Posiew krwi	40,00 zł
223	Posiewy moczu + antybiogram	35,00 zł
224	Posiewy wymazu z nosa i gardła, uszu na bakterie tlenowe	50,00 zł
225	Posiewy wymazu z nosa i gardła, uszu na bakterie beztlenowe	50,00 zł
226	Posiewy ropy, zmiany skórne na bakterie tlenowe	60,00 zł
227	Posiewy ropy, zmiany skórne na bakterie beztlenowe	60,00 zł
228	Posiewy wymazów w kierunku grzybów z identyfikacją gatunku oraz określeniem wrażliwości na leki p/grzybicze	60,00 zł
229	Badania w kierunku rotawirusów	30,00 zł
230	Badania w kierunku adenowirusów	30,00 zł
231	Posiewy czystości powierzchni	35,00 zł
232	Posiewy czystości powietrza	35,00 zł
233	Morfologia, Leukocytoza	10,00 zł

234	Transaminazy	15,00 zł
235	Popłuczyny z nosa (panel 20 alergenów)	140,00 zł
236	AntyCCP	120,00 zł
237	IgE swoiste glista ludzka	30,00 zł
238	Tasiemiec (P2) – IgE swoiste	60,00 zł
239	Subpopulacje limfocytów	250,00 zł
240	Popłuczyny z jamy ustnej (panel 20 alergenów)	140,00 zł
241	Prowokacja pokarmowa (Badanie lekarskie, spirometria / oscylometria / rymetria – przed podaniem alergenu i po podaniu każdej dawki, obserwacja pielęgnarska (karta obserwacyjna występujących objawów niepożądanych) – przed podaniem alergenu i po podaniu każdej dawki, koszt alergenu pokarmowego, anestezjolog.)	1 000,00 zł
242	Prowokacja wziewna (Badanie lekarskie, spirometria / oscylometria / rymetria – przed podaniem alergenu i po podaniu każdej dawki, obserwacja pielęgnarska (karta obserwacyjna występujących objawów niepożądanych) – przed podaniem alergenu i po podaniu każdej dawki, koszt alergenu wziewnego, anestezjolog).	1 000,00 zł
243	Próba wysiłkowa (spirometryczna) (Badanie lekarskie, opieka pielęgnarska, spirometria przed badaniem, wysiłek prowadzący do uzyskania tętna submaksymalnego– stałe monitorowanie pracy serca, spirometrie po wysiłku – 5 x (po 5min, po 10 min, po 15 min, po 20 min, po 30 min), zabezpieczenie lekowe, tlen)	450,00 zł
244	Zeskrobiny ze zmian skórnych bakterie tlenowe	50,00 zł
245	Posiewy wymazu z nosa i gardła, uszu na grzyby	60,00 zł
246	RecPollen-IT (komponenty: brzoza, tymotka łąkowa)	150,00 zł
247	RecPeanut-IT (komponenty: orzech ziemny)	160,00 zł
248	EggComponents (komponenty: jajko kurze)	120,00 zł
249	Test śródskórny z własną surowicą chorego	200,00 zł
250	Przeciwciała przeciw pneumokokom IgG	150,00 zł
251	IgE spec. Nasiona słonecznika	40,00 zł
252	Witamina B12	72,00 zł
253	Kwas foliowy	77,00 zł
254	RecMites – IT (rekombinanty roztocze)	120,00 zł
255	IgE swoiste kakao	68,00 zł
256	Wykonanie testów ALEX	1 400,00 zł

Składowa

257	Ilościowy test do oznaczania przeciwciał anti-Sars-CoV- 2 IgG	170,00 zł
258	Diaminooksydazy dao	300,00 zł
259	Wodorowy test oddechowy - H2 CHECK (nietolerancja węglowodanów)	300,00 zł
260	Panel komponenty pleśnie	190,00 zł

5. PORADNIA CHIRURGICZNA, BADANIE LEKARSKIE W SZPITALU DLA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH I UBEZPIECZONYCH BEZ SKIEROWANIA,

1	Konsultacja specjalistyczna w zakresie chirurgii (profesor)	250,00 zł
2	Konsultacja lekarza specjalisty (ortopeda, chirurg)	200,00 zł
3	Iniekcja dostawowa	180,00 zł
4	Podanie PRP (płytkopochodny czynnik wzrostowy)	800,00 zł
5	Podanie WINT (płytkopochodny czynnik wzrostowy o podwyższonej koncentracji białka DKK-1)	1500,00 zł

6. USŁUGI W ODDZIALE ORTOPEDII 1 DNIA DLA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH I UBEZPIECZONYCH BEZ SKIEROWANIA

1	Artroskopia stawu kolanowego	2 500,00 zł
2	Cieśnia nadgarstka (50zł x 44 pkt)	2 200,00 zł
3	Artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	4 800,00 zł
4	Artroskopia lecznicza *	3 000,00 zł
5	Artroskopia diagnostyczno - lecznicza	1 560,00 zł
6	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	6 000,00 zł
7	Średnie zabiegi na kończynie dolnej	1 725,00 zł
8	Duże zabiegi na kończynie górnej	5 550,00 zł
9	Średnie zabiegi na kończynie górnej	1 725,00 zł
10	Złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej *(50 zł x 93 pkt)	4 650,00 zł
11	Średnie zabiegi na tkankach miękkich *(50 zł x 51 pkt)	2 550,00 zł
12	Duże zabiegi skórne * (50 zł x 88,5 pkt)	4 425,00 zł
13	Zabieg rekonstrukcji kciuka	3 700,00 zł
14	Uwolnienie nerwu międzykostnego tylnego	2 200,00 zł
15	Małe zabiegi chirurgiczne	500,00 zł

7. USŁUGI W ODDZIALE LARYNGOLOGII DLA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH I UBEZPIECZONYCH BEZ SKIEROWANIA		
ZABIEGI W ZAKRESIE LARYNGOLOGII I CHIRURGII PLASTYCZNEJ TWARZY W ZNIECZULENIU OGÓLNYM:		
1	FESS (FEOZ) - funkcjonalna endoskopowa oper zatok z użyciem shavera	12 100,00 zł
2	Septoplastyka - operacja przegrody nosa	7 865,00 zł
3	DCR (dacryocystorynostomia) - operacja niedrożności dróg łzowych z założeniem silikonowych dreników Monoka	8 415,00 zł
4	Blepharoplastyka - plastyka powiek	7 590,00 zł
5	Adenotomia - usunięcie migdałka gardłowego w kontroli endoskopowej	6 655,00 zł
6	Tonsillektomia - usunięcie migdałków podniebiennych za pomocą coblatora Arthrocare II	7 700,00 zł
7	Korekcja odstających uszu	8 470,00 zł
8	Plastyka nosa zewnętrznego	13 310,00 zł
9	Plastyka nosa zewnętrznego z setoplastyką	14 520,00 zł
10	Adenotomia z paracentezą uszu i założeniem dreników	7 865,00 zł
11	Obustronny DCR - dacryocystorynostomia	9 790,00 zł
12	Plastyka nosa zewnętrznego z septoplastyką i koblacją małżowin nosowych dolnych	15 730,00 zł
13	Pakiet I (Septoplastyka + tonsillektomia- połączenie 2 zabiegów, jeden koszt znieczulenia)	11 880,00 zł
14	Pakiet II (Pakiet II (Tonsillektomia + UVPP)	8 470,00 zł
15	Pakiet III Adenotomia + koblacja małżowin nosowych	7 370,00 zł
16	Pakiet IV Septoplastyka - operacja przegrody nosa + koblacja małżowin nosowych dolnych	8 500,00 zł
17	Operacja na kościach twarzoczaszki	od 7 260,00 do 14520,00 zł
18	Operacja usunięcia rynophymy	8 140,00 zł
19	Rewizja zatok w kontroli endoskopowej z uwolnieniem zrostów	4 950,00 zł
20	Adenotosillotomia –podcięcie migdałków podniebiennych i usunięcie migdałka gardłowego	7 810,00 zł

Skłucenia

8. ODBIERANIE ZWŁOK		
Lp.	Rodzaj usługi	Cena usługi brutto (zawiera 8% VAT)
1.	Odebranie zwłok	Zgodnie z umową zawartą przez Szpital z firmą Arka S.C Olsztyn szpital ponosi koszt transportu zwłok do domu pogrzebowego – jedna usługa koszt 150 zł brutto

9. USŁUGI RTG (odpłatność za wykonie zdjęć rtg dla osób ze skierowaniem z innej placówki, która nie ma podpisanej umowy z tutejszym szpitalem).		
L.p.	Nazwa usługi (procedury)	Cena
1	Zdjęcie rtg całego kręgosłupa lub całych kończyn dolnych (w jednej projekcji na długiej kasecie)	75,00 zł
2	Zdjęcie rtg jednego odcinka kręgosłupa (w dwóch projekcjach)	70,00 zł
3	Zdjęcie rtg jednego odcinka kręgosłupa (w jednej projekcji)	40,00 zł
4	Zdjęcie rtg obojczyka, żeber, mostka (w jednej projekcji)	30,00 zł
5	Zdjęcie rtg kości długich, stawów (w dwóch projekcjach)	35,00 zł
6	Zdjęcie rtg kości długich, stawów (w jednej projekcji)	30,00 zł
7	Zdjęcie rtg kości miednicy lub stawów biodrowych w projekcji A-P lub osiowej	40,00 zł
8	Zdjęcie rtg stopy czynnościowe	55,00 zł
9	Zdjęcie rtg klatki piersiowej AP i lewoboczne (jedna płaszczyzna)	30,00 zł
10	Rtg nadgarstek ,dłoń (jedna dłoń ,1 projekcja)	35,00 zł
11	Nadgarstek na wiek kostny (jedna projekcja AP)	40,00 zł
12	Kość krzyżowa jedna projekcja	35,00 zł

Niniejszy cennik obowiązuje z dniem 01.01.2024r.

DYREKTOR
dr hab. inż. Roman Lewandowski