

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

§ 1

Na podstawie ustawy z dnia 2 kwietnia 2024 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta - **(Dz.U. z 2024 r. poz. 581)** Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. 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.

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.

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.

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.

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:

- dla pracowników,
- pracowników szkoły,
- opiekunów pacjentów,
- 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).

10. Badania laboratoryjne.

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	12,00 zł
2.	Wyżywienie-obiad	24,00 zł
3.	Wyżywienie-kolacja	12,00 zł
2. CENNIK DOPLĄT 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		Dopłata do refundacji z NFZ za podwyższony standard za 1 nocleg
Sala wieloosobowa	Pobyt opiekuna w sali wieloosobowej	0 ,00zł/ za opiekuna
Pokój bez umywalki	2 opiekunów i 2 pacjentów	10,00 zł/ za opiekuna
Pokój z umywalką	2 opiekunów i 2 pacjentów	15,00 zł/ za opiekuna
Pokój z umywalką	1 opiekun i 1 pacjent	20,00 zł/ za opiekuna
Pokój z umywalką	1 opiekun i 2 pacjentów	20,00 zł/ za opiekuna
Pokój z łazienką	1 opiekun i 1 pacjent	45,00 zł/ za opiekuna
Pokój z łazienką	1 opiekun i 2 pacjentów	45,00 zł/ za opiekuna
Pokój z łazienką	2 opiekunów i 2 pacjentów	30,00 zł / za opiekuna
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
4. ODDZIAŁ TERAPII RUCHOWEJ I DIAGNOSTYKI ALERGOLOGICZNEJ (POBYT PACJENTA OBCOKRAJOWCA, NIEUBEZPIECZONEGO I JEGO OPIEKUNA, ZABIEGI –MASAŻ, ZABIEGI W KINEZYTERAPII, ZABIEGI W FIZYKOTERAPII, BADANIA LEKARSKIE, I INNE).		

1.	Oddział Terapii Ruchowej rehabilitacja ogólnoustrojowa bez chorób współistniejących bez wyżywienia bez zakwaterowania *	342,00 zł
2.	Oddział Terapii Ruchowej rehabilitacja ogólnoustrojowa z chorob. współistniejącymi bez wyżywienia bez zakwaterowania *	442,00 zł
3.	Oddział Terapii Ruchowej rehabilitacja przewlekła bez wyżywienia bez zakwaterowania *	285,00 zł
4.	Oddział Terapii Ruchowej rehabilitacja pulmonologiczna bez wyżywienia bez zakwaterowania *	453,00 zł
5.	Oddział Terapii Ruchowej rehabilitacja neurologiczna RND01 bez wyżywienia bez zakwaterowania*	1253,00 zł
6.	Oddział Terapii Ruchowej rehabilitacja neurologiczna RND02 bez wyżywienia bez zakwaterowania*	1028,00 zł
7.	Oddział Terapii Ruchowej rehabilitacja neurologiczna RND03 bez wyżywienia bez zakwaterowania*	773,00 zł
8.	Pacjent –zakwaterowanie **DTR – 70 zł za 1 dobę bez wyżywienia z innymi pacjentami duża sala	70,00 zł
9.	Pacjent – zakwaterowanie ** DTR – 110 zł za 1 dobę bez wyżywienia z łazienką	110,00 zł
10.	Opiekun-zakwater. ** DTR – 70 zł za 1 dobę bez wyż. z innymi pacjentami duża sala	70,00 zł
11.	Opiekun-zakwaterowanie ** DTR-110 zł za 1 dobę bez wyżywienia z łazienką	110,00 zł

* przykładowy koszt całkowity 1 doby pacjenta DTR

** przykładowy koszt pacjenta, opiekuna DTR zakwaterowanie

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.	10,00 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		350,00 zł
FIZYKOTERAPIA			
Nazwa zabieg			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		90,00 zł

	chodu (40 min) – (dzieci o wzroście od ok 120 cm do ok 150 cm).	
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
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 (pow 8 dni)	300,00 zł
6	Osobodzień – diagnostyka alergologiczna* (pobył 4 dni X 600, 00 PLN = 2400,00 PLN)	600,00 zł
7	Osobodzień - hospitalizacja alergologiczna** (pobył 4 dni X 600, 00 PLN = 2400,00 PLN)	600,00 zł
8	Dobór inhalatorów	35,00 zł
9	Dyfuzja	120,00 zł
10	FeNO Pomiar stężenia tlenu azotu w wydychanym powietrzu – ocena stanu zapalnego górnych dróg oddechowych,	60,00 zł
11	Odczulanie alergologiczne – oprócz jadów owadów,	140,00 zł
12	Oscylometria – przy trudności w wykonaniu spirometrii	60,00 zł
13	Pletyzmografia	180,00 zł
14	Prowokacja pokarmowa (Badanie lekarskie, spirometria / oscylometria / rynometria – 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

15	Prowokacja wziewna (Badanie lekarskie, spirometria / oscylometria / rynometria – przed podaniem alergenu i po podaniu każdej dawki, obserwacja pielęgniarska (karta obserwacyjna występujących objawów niepożądanych) – przed podaniem alergenu i po podaniu każdej dawki, koszt alergenu wziewnego, anestezjolog).	1 000,00 zł
16	Próba rozkurczowa,	30,00 zł
17	Próba wysiłkowa (spirometryczna) (Badanie lekarskie, opieka pielęgniarska, 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
18	Rynometria - badanie drożności górnych dróg oddechowych	60,00 zł
19	Spirometria	60,00 zł
20	Testy alergiczne płatkowe skórne	180,00 zł
21	Testy alergiczne punktowe skórne	180,00 zł
22	Wodorowy test oddechowy - H2 CHECK (nietolerancja węglowodanów)	300,00 zł
23	Test skórny z surowicą własną chorego	200,00 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

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)	250,00 zł
3	Konsultacja lekarza specjalisty (ortopeda, chirurg)	250,00 zł
4	Iniekcja dostawowa sterydowa	210,00 zł
5	Iniekcja dostawowa z kwasu SINOVIOL HL	750,00 zł
6	Iniekcja dostawowa z kwasu SYNOLIS VA	1150,00 zł

7	Iniekcja dostawowa z kwasu HYMOVIS	2000,00 zł
8	Podanie PRP (płytkopochodny czynnik wzrostowy)	800,00 zł
9	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	Cieśń 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	12 500,00 zł
2	Septoplastyka - operacja przegrody nosa	7 900,00 zł
3	DCR (dacryocystostomia) - operacja niedrożności dróg łzowych z założeniem silikonowych dreników Monoka	8 500,00 zł
4	Blepharoplastyka - plastyka powiek	7 600,00 zł
5	Adenotomia - usunięcie migdałka gardłowego w kontroli endoskopowej	6 600,00 zł
6	Tonsillektomia - usunięcie migdałków podniebiennych za pomocą coblatora Arthrocare II	7 800,00 zł
7	Korekcja odstających uszu	8 500,00 zł
8	Plastyka nosa zewnętrznego	13 500,00 zł
9	Plastyka nosa zewnętrznego z setoplastyką	14 500,00 zł
10	Adenotomia z paracentezą uszu i założeniem dreników	8 000,00 zł

11	Obustronny DCR - dacryocystostomia	10 000,00 zł
12	Plastyka nosa zewnętrznego z septoplastyką i koblacją małżowin nosowych dolnych	15 800,00 zł
13	Pakiet I (Septoplastyka + tonsillektomia- połączenie 2 zabiegów, jeden koszt znieczulenia)	12 000,00 zł
14	Pakiet II (Pakiet II (Tonsillektomia + UVPP)	8 700,00 zł
15	Pakiet III Adenotomia + koblacja małżowin nosowych	7 500,00 zł
16	Pakiet IV Septoplastyka - operacja przegrody nosa + koblacja małżowin nosowych dolnych	8 600,00 zł
17	Operacja na kościach twarzoczaszki	od 7 260,00 do 14520,00 zł
18	Operacja usunięcia rynofymy	8 000,00 zł
19	Rewizja zatok w kontroli endoskopowej z uwolnieniem zrostów	5 000,00 zł
20	Adenotomilomia –podcięcie migdałków podniebiennych i usunięcie migdałka gardłowego	8 000,00 zł

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

10. BADANIA LABORATORYJNE

1	Aceton w moczu	8,00 zł
2	ACTH	12,00 zł
3	Aktywność hemolityczna CH 50	110,00 zł
4	Albumina	8,00 zł
5	Alfa 1 -antytrypsyna w kale	100,00 zł
6	Alfa 1 -antytrypsyna w surowicy	25,00 zł
7	Alfa-1-kwaśna glikoproteina (Orozomukoid)	25,00 zł
8	ALT (aminotransferaza alaninowa ALAT)	8,00 zł
9	Amoniak	15,00 zł
10	Amylaza w moczu	8,00 zł
11	Amylaza w surowicy	8,00 zł
12	Antygen HBe Ag	30,00 zł
13	anty-TG	40,00 zł

14	anty-TPO	40,00 zł
15	APTT (czas koalinowo-kefalinowy)	15,00 zł
16	ASO, ilościowo	10,00 zł
17	AST (aminotransferaza asparaginianowa ASPAT)	8,00 zł
18	Badanie bakteriologiczne posiewu kału	50,00 zł
19	Badanie bakteriologiczne posiewu krwi	40,00 zł
20	Badanie bakteriologiczne posiewu krwi – beztlenowo	40,00 zł
21	Badanie bakteriologiczne posiewu krwi – tlenowo	40,00 zł
22	Badanie bakteriologiczne posiewu ropy -beztlenowo	60,00 zł
23	Badanie bakteriologiczne posiewu ropy -tlenowo	60,00 zł
24	Badanie bakteriologiczne wymazu z jamy ustnej - tlenowo	50,00 zł
25	Badanie bakteriologiczne wymazu z nosa na obecność grzybów	60,00 zł
26	Badanie bakteriologiczne wymazu z okolicy odbytu	80,00 zł
27	Badanie bakteriologiczne wymazu z okolicy PEGA	70,00 zł
28	Badanie bakteriologiczne wymazu z okolicy rurki tracheostromijnej	70,00 zł
29	Badanie bakteriologiczne wymazu z pochwy	60,00 zł
30	Badanie bakteriologiczne wymazu z ucha na obecność grzybów	60,00 zł
31	Badanie bakteriologiczne ze zmian skórnych okolicy po tracheostomii	80,00 zł
32	Badanie kału na rotowirusa	30,00 zł
33	Badanie w kierunku adewirusów	30,00 zł
34	Bąblowica (Echinococcus spp.) IgG	30,00 zł
35	Białko w moczu	6,00 zł
36	Bilirubina całkowita	8,00 zł
37	Bilirubina w moczu	6,00 zł
38	Bilirubina związana (bezpośrednia)	8,00 zł
39	Borelioza IgG	40,00 zł

40	Borelioza IgG met. WESTERNBLOTT	90,00 zł
41	Borelioza IgM	40,00 zł
42	Borelioza IgM met.WESTERNBLOTT	90,00 zł
43	C1 inhibitor, aktywność	90,00 zł
44	C1 inhibitor, stężenie	90,00 zł
45	Chlamydia pneumoniae przeciwciała klasy IgA (met.IF)	40,00 zł
46	Chlamydia pneumoniae przeciwciała klasy IgM (met.IF)	40,00 zł
47	Chlamydia pneumoniae IgG	40,00 zł
48	Chlor, chlorki	8,00 zł
49	Cytologia śluzówki nosa	100,00 zł
50	Cholesterol całkowity	8,00 zł
51	Cholesterol HDL	8,00 zł
52	Cholesterol LDL met. bezpośrednią	8,00 zł
53	CK (kinaza kreatynowa)	8,00 zł
54	CMV (Cytomegalovirus) IgG	30,00 zł
55	CMV (Cytomegalovirus) IgM	30,00 zł
56	C-peptyd	15,00 zł
57	CRP, ilościowo	10,00 zł
58	Cynk, ilościowo	30,00 zł
59	Czynnik reumatoidalny RF IgM	80,00 zł
60	D-dimer, ilościowo	45,00 zł
61	Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	10,00 zł
62	Diaminooksydaza (DAO)	250,00 zł
63	Dobowa zbiórka w moczu Ca, P ,Mg	20,00 zł
64	Dopełniacz, składowa C-3c	20,00 zł
65	Dopełniacz, składowa C-4	30,00 zł

66	EBV (Epstein-Barr virus) IgG	40,00 zł
67	EBV (Epstein-Barr virus) IgM	40,00 zł
68	EBV VCA IgA (Mononukleozą IgA)	40,00 zł
69	EPX - Eozynofilowe białko X w kale	100,00 zł
70	Estradiol (E2)	25,00 zł
71	Ferrytyna	25,00 zł
72	Fibrynogen	15,00 zł
73	Flokulacyjny test kardiolipinowy (VDRL) ilościowy	10,00 zł
74	Fosfataza zasadowa (alkaliczna)	8,00 zł
75	Fosfor nieorganiczny	8,00 zł
76	FT3	25,00 zł
77	FT4	25,00 zł
78	GGTP	8,00 zł
79	Glukoza	8,00 zł
80	Glukoza i aceton w moczu	10,00 zł
81	Glukoza w moczu	6,00 zł
85	Grupa krwi + czynnik Rh	50,00 zł
86	HBc przeciwciała całkowite	30,00 zł
87	HBs antygen	15,00 zł
88	HBs przeciwciała	25,00 zł
89	HCV przeciwciała	25,00 zł
90	Helicobacter pylori IgG	30,00 zł
91	Helicobacter pylori w kale	50,00 zł
92	Hemoglobina glikowana	20,00 zł
93	hs CRP	15,00 zł
94	HSV – wirus opryszczki p/c IgM	30,00 zł

95	IgA immunoglobina	30,00 zł
96	IgE całkowite	25,00 zł
97	IgE sp. E1 naskórek i łupież kota	25,00 zł
98	IgE sp. E2 naskórek psa	25,00 zł
99	IgE sp. E201 - pióra kanarka	25,00 zł
100	IgE sp. E3 łupież konia	25,00 zł
101	IgE sp. E6 - naskórek świnki morskiej	25,00 zł
102	IgE sp. E70 - pierze (pióra gęsi)	25,00 zł
103	IgE sp. E78 - pióra papużki falistej	25,00 zł
104	IgE sp. E84 - naskórek chomika	25,00 zł
105	IgE sp. EP71 - mieszanka pierza	25,00 zł
106	IgE sp. F1 - białko jajka	25,00 zł
107	IgE sp. F105 - czekolada	25,00 zł
108	IgE sp. F13 - orzech ziemny	25,00 zł
109	IgE sp. F25 - pomidor	25,00 zł
110	IgE sp. F256 - orzech włoski	25,00 zł
111	IgE sp. F26 - wieprzowina	25,00 zł
112	IgE sp. F27 - wołowina	25,00 zł
113	IgE sp. F33 - pomarańcza	25,00 zł
114	IgE sp. F4 - pszenica	25,00 zł
115	IgE sp. F49 – jabłko	25,00 zł
116	IgE sp. F79 - gluten (gliadyna)	25,00 zł
117	IgE sp. F84 – kiwi	25,00 zł
118	IgE sp. F9 – ryż	25,00 zł
119	IgE sp. F92 – banan	25,00 zł
120	IgE sp. FP2 - mieszanka ryby, skorupiaki, owoce morza	30,00 zł

121	IgE sp. I1 - jad pszczoły	25,00 zł
122	IgE sp. I3 - jad osy	25,00 zł
123	IgE sp. I6 - karaluch - prusak	25,00 zł
124	IgE sp. I71 - jad komara	25,00 zł
125	IgE sp. M6 - Alternaria tenuis	25,00 zł
126	IgE sp. MP1 - mieszanka pleśni	80,00 zł
127	IgE sp. MX2 - mieszanka pleśni, met. ImmunoCAP	80,00 zł
128	IgE sp. P1 - glista ludzka	30,00 zł
129	IgE sp. rEqu c 1, koń	80,00 zł
130	IgE specyficznych beta laktoglobulina	30,00 zł
131	IgE specyficznych komosa biała	25,00 zł
132	IgE specyficznych kurczak	25,00 zł
133	IgE specyficznych A;fa laktoalbumina	30,00 zł
134	IgE specyficznych Aspergillus Fumigatus	25,00 zł
135	IgE specyficznych babka lancetowa	25,00 zł
136	IgE specyficznych brzoza brodawkowata	25,00 zł
137	IgE specyficznych burak czerwony	90,00 zł
138	IgE specyficznych bylica pospolita	25,00 zł
139	IgE specyficznych cielęcina	25,00 zł
140	IgE specyficznych cladosporium herbarum	25,00 zł
141	IgE specyficznych drzewa późne (TX6)	30,00 zł
142	IgE specyficznych drzewa wczesne (TX5)	30,00 zł
143	IgE specyficznych gruszka	25,00 zł
144	IgE specyficznych indyk	25,00 zł
145	IgE specyficznych kazeina	25,00 zł
146	IgE specyficznych kostrzewa łąkowa	25,00 zł

147	IgE specyficznych kupkówka pospolita	25,00 zł
148	IgE specyficznych latex (X82)	25,00 zł
149	IgE specyficznych lepidogluphus destructor – roztoczek owłosiony	25,00 zł
150	IgE specyficznych leszczyna	25,00 zł
151	IgE specyficznych marchew	25,00 zł
152	IgE specyficznych mąka pszenna	25,00 zł
153	IgE specyficznych mleko krowie	30,00 zł
154	IgE specyficznych naskórek królika (E82)	25,00 zł
155	IgE specyficznych pennicilium notatum (M1)	25,00 zł
156	IgE specyficznych pietruszka	25,00 zł
157	IgE specyficznych roztocze D. far	25,00 zł
158	IgE specyficznych roztocze D. pter	25,00 zł
159	IgE specyficznych seler	25,00 zł
160	IgE specyficznych żółtko jaja kurzego	25,00 zł
161	IgE specyficznych tasiemiec	25,00 zł
162	IgE specyficznych nasiona słonecznika	25,00 zł
163	IgE specyficznych Ibuprofen	25,00 zł
164	IGF-1 insulinopodobny czynnik wzrostu	25,00 zł
165	IgG immunoglobina	25,00 zł
166	IgG1, podklasa	90,00 zł
167	IgG2, podklasa	90,00 zł
168	IgG3, podklasa	90,00 zł
169	IgG4, podklasa	90,00 zł
170	IgM immunoglobina	25,00 zł
171	ilościowe oznacz. białka całkowite w surowicy	8,00 zł
172	ilościowe oznacz. białka w moczu dobowym	8,00 zł

173	Ilościowe oznacz. wapnia zjonizowanego w surowicy	10,00 zł
174	Ilościowy test do oznaczania przeciwciał anti-Sars-CoV- 2 IgG	170,00 zł
175	Influenza A/B Antigen Test	35,00 zł
176	Insulina	25,00 zł
177	Kalprotektyna w Kale	100,00 zł
178	Kał - badanie ogólne	20,00 zł
179	Kał - G. lamblia met. ELISA	20,00 zł
180	Kał - krew utajona (bez diety)	20,00 zł
181	Kał - pasożyty (1 ozn.)	10,00 zł
182	Karbamazepina w surowicy	30,00 zł
183	Klirens kreatyniny	15,00 zł
184	Kortyzol	25,00 zł
185	Kreatynina	8,00 zł
186	Krztusiec (Bordetella pertussis) IgA	45,00 zł
187	Krztusiec (Bordetella pertussis) IgG	45,00 zł
188	Krztusiec (Bordetella pertussis) IgM	45,00 zł
189	Kwas foliowy	40,00 zł
190	Kwas moczowy	8,00 zł
191	Kwas walproinowy, ilościowo	25,00 zł
192	Kwasy żółciowe w surowicy	35,00 zł
193	Legionella – antygen w moczu met. ELISA	75,00 zł
194	Legionella p/c IgA	200,00 zł
195	Legionella p/c IgG	200,00 zł
196	Legionella p/c IgM	200,00 zł
197	Lipaza	8,00 zł
198	Lipidogram (CHOL, HDL, nie-HDL, LDL, TG)	25,00 zł

199	Magnez	8,00 zł
200	Magnez w moczu	8,00 zł
201	Miedź, ilościowo	30,00 zł
202	Mocz - badanie ogólne	8,00 zł
203	Mocz - badanie osadu	6,00 zł
204	Mocz posiew (bad. bakter.)	35,00 zł
205	Mocznik	8,00 zł
206	Morfologia z rozmazem	10,00 zł
207	Mycoplasma pneumoniae IgA	45,00 zł
208	Mycoplasma pneumoniae IgG	45,00 zł
209	Mycoplasma pneumoniae IgM	45,00 zł
210	OB.	10,00 zł
211	Odczyn (Waalera-Rosego)	15,00 zł
212	Odczyn Coombsa	50,00 zł
213	Odczyn lateksowy	15,00 zł
214	Owsiki (wymaz parazytologiczny)	8,00 zł
215	Oznac. toxocarozy IgM	150,00 zł
216	P/c odpornościowe, test przesiewowy ALLO (E05)	60,00 zł
217	P/c przeciw białkom bogatym w cetrulinę (anty-CPP)	60,00 zł
218	P/c przeciw receptorowi TSH (TRAb)	40,00 zł
219	P/c. p .transglutaminazie tkankowej (anty-tGT) w kl. IgA met. ELISA	40,00 zł
220	P/c. p. endomysium (EmA) w kl. IgA met. IIF	60,00 zł
221	Panel - jady owadów (pszczoła, osa, szerszeń, komar, meszka)	90,00 zł
222	Panel alergenów molekularnych (296 parametrów) - ALEX	1 400,00 zł
223	Panel alergenów oddechowych/ wziewnych (20 alergenów)	120,00 zł
224	Panel atopowy (20 parametrów)	120,00 zł

225	Panel celiakia IgA (DGP IgA, tTG IgA, całkowite IgA) met. BLOT	100,00 zł
226	Panel celiakia IgG (DGP IgG, tTG IgG, cz. wew. Castle'a) met. blot	100,00 zł
227	Panel komponenty jaja kurzego	120,00 zł
228	Panel mleko krowie plus gluten	90,00 zł
229	Panel orzeszki ziemne DPA-Dx, 8 alergenów	140,00 zł
230	Panel pleśnie - ekstrakty i komponenty	220,00 zł
231	Panel pokarmowy (20 alergenów)	120,00 zł
232	Panel pyłki, 8 alergenów (tymotka łąkowa, brzoza)	140,00 zł
233	Panel rekombinanty roztocze	140,00 zł
234	Parathormon PTH	35,00 zł
235	Popłuczyny z nosa (panel 20 alergenów)	140,00 zł
236	Popłuczyny z jamy ustnej (panel 20 alergenów)	140,00 zł
237	Posiew kału w kierunku Salmonella / Shigella (bad. bakter.)	40,00 zł
238	Posiew kału/odbytu w kier. grzybów (drożdżopodobnych)	60,00 zł
239	Potas	8,00 zł
240	PPJ (ANA1) met. IIF, test przesiewowy (ANA screen)	50,00 zł
241	Proteinogram	20,00 zł
242	Przeciwciała anty-polisacharydowe, odpowiedź poszczepienna	180,00 zł
243	PT (INR)	15,00 zł
244	Retikulocyty - analiza parametrów metodą automatyczną	8,00 zł
245	RF, ilościowo	10,00 zł
246	Rozmaz krwi (manualnie)	10,00 zł
247	Sód	8,00 zł
248	Subpopulacje limfocytów	250,00 zł
249	T3	25,00 zł
250	T4	25,00 zł

251	Test NBT	60,00 zł
252	TIBC (całkowita zdolność wiązania żelaza)	15,00 zł
253	Toksokaroza (<i>Toxocara canis</i>) IgG	45,00 zł
254	<i>Toxoplasma gondii</i> IgG	35,00 zł
255	<i>Toxoplasma gondii</i> IgM	35,00 zł
256	Trójglicerydy	8,00 zł
257	Tryptaza	90,00 zł
258	TSH	25,00 zł
259	UIBC (utajona zdolność wiązania żelaza)	8,00 zł
260	Wapń całkowity	8,00 zł
261	Witamina B12	40,00 zł
262	Witamina D metabolit 25(OH)	35,00 zł
263	Wymaz z gardła bakterie beztlenowe	65,00 zł
264	Wymaz z gardła bakterie tlenowe	65,00 zł
265	Wymaz z gardła grzyby	65,00 zł
266	Wymaz z gardła/migdałków (bad.mykol.)	65,00 zł
267	Wymaz z gardła/migdałków w kierunku <i>Streptococcus pyogenes</i> i paciorkowców beta-hemolizujących grupy A, C i G (bad. bakter.)	65,00 zł
268	Wymaz z nosa (bad. Bakter.)	65,00 zł
269	Wymaz z nosa bakterie beztlenowe	65,00 zł
270	Wymaz z nosa bakterie tlenowe	65,00 zł
271	Wymaz z nosa grzyby	65,00 zł
272	Wymaz z ucha beztlenowo (bad. bakter.)	65,00 zł
273	Wymaz z uszu bakterie beztlenowe	65,00 zł
274	Wymaz z uszu bakterie tlenowe	65,00 zł
275	Wymaz z uszu grzyby	65,00 zł
276	Wymaz ze zmian skórnych (bad. bakter.)	65,00 zł

277	Wymaz ze zmian skórnych (bad. mykol.)	65,00 zł
278	Wymaz/zeskrobiny ze zmian skórnych bakterie beztlenowe	65,00 zł
279	Wymaz/zeskrobiny ze zmian skórnych bakterie tlenowe	65,00 zł
280	Wymaz/zeskrobiny ze zmian skórnych grzyby	65,00 zł
281	Żelazo	8,00 zł

Niniejszy cennik obowiązuje z dniem 01.07.2025r.


 DYREKTOR
 dr hab. inż. Roman Lewandowski
 prof. uczelni