

**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. Dział Terapii (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.
11. Opłata za zniszczenie/zgubienie pilota do telewizora.

DYREKTOR  
dr hab. inż. Roman Zewandowski  
prof. uczelni

| 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 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                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                              | 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. DZIAŁ TERAPII (POBYT PACJENTA OBCOKRAJOWCA, NIEUBEZPIECZONEGO I JEGO OPIEKUNA, ZABIEGI – MASAŻ, ZABIEGI W KINEZYTERAPII, ZABIEGI W FIZYKOTERAPII, KONSULTACJE, DIAGNOSTYKA ALERGOLOGICZNA I INNE).                          |                                                                                                              |                                                                 |
| 1.                                                                                                                                                                                                                             | Dział Terapii rehabilitacja ogólnoustrojowa bez chorób współistniejących bez wyżywienia bez zakwaterowania * | 342,00 zł                                                       |

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

\* przykładowy koszt całkowity 1 doby pacjenta DT

\*\* przykładowy koszt pacjenta, opiekuna DT 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 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   |
| 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 tlenu azotu).                                                                                                                                   | 400,00 zł   |
| 2                                                                                       | Pakiet II (konsultacja lekarska; testy punktowe skórne; spirometria lub oscylometria, lub rynometria, lub pomiar tlenu 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* (pobyty 4 dni X 600, 00 PLN = 2400,00 PLN)                                                                                                                                                                                                                                     | 600,00 zł   |
| 7                                                                                       | Osobodzień - hospitalizacja alergologiczna** (pobyty 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 pielęgniarska (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 SINOVIAL 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 | 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                                        | 12 500,00 zł                  |
| 2  | Septoplastyka - operacja przegrody nosa                                                                    | 7 900,00 zł                   |
| 3  | DCR (dacryocystorynostomia) - 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 - dacryocystorynostomia                                                                     | 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<br>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 | Adenotosillotomia –podcięcie migdałków podniebiennych i usunięcie migdałka gardłowego                      | 8 000,00 zł                   |

**8. ODBIERANIE ZWŁOK**

| Lp. | Rodzaj usługi   | Cena usługi brutto<br>(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 |

| <b>10. BADANIA LABORATORYJNE</b> |                                                    |           |
|----------------------------------|----------------------------------------------------|-----------|
| 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 pneumodiae przeciwciała klasy IgA (met.IF)                | 40,00 zł  |
| 46 | Chlamydia pneumodiae 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 penicilium 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 | Oznacz. 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  |

**11. OPŁATA ZA ZNISZCZENIE/ZGUBIENIE PILOTA DO TELEWIZORA.**

|   |                                            |           |
|---|--------------------------------------------|-----------|
| 1 | Zgubienie/zniszczenie pilota do telewizora | 300,00 zł |
|---|--------------------------------------------|-----------|

Niniejszy cennik obowiązuje z dniem 01.08.2025r.

**DYREKTOR**  
*dr hab. inż. Roman Lewandowski*  
 prof. uczelni