

**ZARZĄDZENIE Nr ...49.../2022**  
**Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego**  
**w Stalowej Woli**

z dnia 3 sierpnia 2022 roku

w sprawie wysokości opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych oraz wysokości opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny

Na podstawie art. 24 ust.1 pkt. 11,12 w związku art. 28 ust.1 pkt.2 lit..b, art. 30 ust.4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r., poz.633 z późn. zm.) oraz §17, ust.5, §94 ust.2, §96 ust.1 pkt.1 Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

*zarządza się co następuje*

**§ 1**

1. Świadczenia opieki zdrowotnej inne niż finansowane ze środków publicznych w Powiatowym Szpitalu Specjalistycznym w Stalowej Woli, zwanym dalej „Szpitalem” udzielane są odpłatnie.
2. Odpłatnie ze świadczeń zdrowotnych korzystają w szczególności:
  - 1) osoby nie mające prawa do korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021, poz. 1285 z późn. zm.)
  - 2) osoby mające prawo do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej zdrowotnych przebywające w Szpitalu mimo, iż stan ich zdrowia nie wymaga dalszego udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w Powiatowym Szpitalu Specjalistycznym w Stalowej Woli.
3. Wysokość opłat za wykonane badania, usługi i świadczenia medyczne oraz pobyt w oddziale, a także transport sanitarny związane z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1 określa **Cennik Opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych** – stanowiący Załącznik Nr 1 do niniejszego zarządzenia.
4. Wykonywanie świadczeń, o których mowa w ust. 1 nie może kolidować i opóźniać wywiązywania się z realizacji przez Szpital z kontraktu (kontraktów) zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia obejmującym udzielanie takich świadczeń opieki zdrowotnej.
5. Świadczenia objęte Cennikiem wskazanym w ust. 3 wykonywane są:
  - 1) dla osób fizycznych po dokonaniu opłaty w jednej z kas fiskalnych Szpitala lub na rachunek Szpitala,

- 2) dla osób prawnych i innych jednostek po podpisaniu odpowiednich umów i płacone na podstawie wystawionej faktury.

## § 2

1. Za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny (licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta) pobiera się opłatę od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych ( Dz. U. z 2020 r., poz. 1947) oraz od podmiotów, na zlecenie, których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.
2. Pobiera się od gminy za przechowywania zwłok pacjenta w przypadku, o którym mowa w art. 10 ust. 3 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych, za okres przypadający po upływie 3 (trzech) dni od dnia powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok pacjenta w związku z niepochowaniem ich przez inne uprawnione osoby lub instytucje.
3. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta zmarłego w Powiatowym Szpitalu Specjalistycznym przez okres dłuższy niż 72 godziny (licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta) wynosi brutto 100,00 zł za każdą rozpoczętą dobę.

## § 3

Traci moc Zarządzenie Nr 17/2016 Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli z dnia 8 lutego 2016 r. w sprawie wysokości opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych oraz wysokości opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, zmienione Zarządzeniem Nr 78/2016 z dnia 08 grudnia 2016 r., Zarządzeniem Nr 16/2017 z dnia 29 marca 2017 r., Zarządzeniem Nr 11/2018 z dnia 19 kwietnia 2018 r., Zarządzeniem Nr 16/2018 r. z dnia 04 maja 2018 r., Zarządzeniem Nr 60/2019 z dnia 31 października 2019 r., Zarządzeniem Nr 26/2020 z dnia 16 czerwca 2020 r., Zarządzeniem Nr 33/2020 z dnia 22 lipca 2020 r., Zarządzeniem Nr 41/2020 dnia 01 września 2020 r., Zarządzeniem Nr 48/2020 z dnia 13 października 2020 r., Zarządzeniem Nr 27/2021 z dnia 18 maja 2021 r. Zarządzeniem Nr 35/2021 z dnia 1 sierpnia 2021 r. oraz Zarządzeniem Nr 45/2022 z dnia 14 lipca 2022 r.

## § 4

1. Wykonanie Zarządzenia powierza się Lekarzom kierującym oddziałem, Kierownikom komórek organizacyjnych, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej objęte Cennikiem, wskazanym w §1 ust. 3, Kierownikowi Działu Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych, Kierownikowi Działu Informatyki, Kierownikowi Działu Kontrolingu Finansowego, oraz Głównemu Księgowemu.
2. Nadzór nad realizacją niniejszego Zarządzenia sprawuje odpowiednio Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych.

3. Zarządzenie podlega ogłoszeniu na stronie internetowej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli.

**§ 5**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania i obowiązuje od dnia 15 sierpnia 2022 roku.

DYREKTOR SP ZOZ  
Powiatowy Szpital Specjalistyczny  
w Stalowej Woli

  
lek. med. Monika Pachacz-Świdorska

ADCA PRAWNY  
  
Ir. Teresa Darska  
KLT-149



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI  
ZDROWOTNEJ



## Powiatowy Szpital Specjalistyczny

37-450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4 NIP: 865-20-75-413, REGON: 000312567



**CENNIK OPLAT**  
**ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**  
**INNE NIŻ FINANSOWANE**  
**ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH**  
**Obowiązuje od 15 sierpnia 2022 r.**

DYREKTOR SP ZZOZ  
Powiatowy Szpital Specjalistyczny  
w Stalowej Woli

*lek. med. Monika Pachacz-Swidorska*

*Sylwester Kuria*



### Cennik badań endoskopowych

L.p	Nazwa badania	Cena
1.	Gastroskopia diagnostyczna ze znieczuleniem miejscowym	250,00
2.	Gastroskopia z biopsją + test ureazowy, dodatkowo za każde badanie his - pat	300,00 50,00
3.	Kolonoskopia diagnostyczna	500,00
4.	Kolonoskopia z biopsją	600,00
5.	Kolonoskopia z polipektomią, dodatkowo za każde badanie his - pat	1 100,00 50,00
6.	Sigmoidoskopia	200,00

### Cennik badań kardiologicznych

LP.	NAZWA BADANIA	CENA
1.	EKG	30,00
2.	EKG z opisem	55,00
3.	Próba wysiłkowa na bieżni	170,00
4.	Próba wysiłkowa na cykloergometrze rowerowym	170,00
5.	Holter ciśnieniowy	300,00
6.	Holter badań arytmii	300,00
7.	USK + DOPPLER	250,00
8.	Echokardiografia przezprzełykowa	400,00
9.	Echokardiografia przezklatkowa	250,00
10.	Echokardiografia dobutaminowa	500,00
11.	Kontrola rozrusznika lub kardiowertera	250,00
12.	Kontrola kardiowertera defibrylatora - CRT	290,00

### Cennik badań USG

LP.	NAZWA BADANIA	CENA
1.	USG przezciemiączkowe	150,00
2.	USG gałki ocznej	120,00
3.	USG tarczycy i szyi	130,00
4.	USG serca	130,00
5.	USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej	120,00
6.	USG sutków	150,00
7.	USG zmian powierzchownych	100,00
8.	USG narządów miednicy małej	100,00
9.	USG ciąży wczesnej	150,00
10.	USG ciąży zaawansowanej	200,00
11.	USG transwaginalne	150,00
12.	USG transrektalne	150,00
13.	USG jąder	150,00
14.	USG stawów biodrowych	150,00
15.	USG stawu barkowego	150,00
16.	USG stawu kolanowego	150,00
17.	USG stawu skokowego	150,00
18.	Biopsja sutka/ Biopsja sutka pod kontrolą USG	200,00
19.	Biopsja tarczycy/ Biopsja tarczycy pod kontrolą USG	200,00

20.	Biopsja węzła chłonnego/ Biopsja węzła chłonnego pod kontrolą USG	200,00
<b>Badania Dopplerowskie</b>		
1.	USG tętnic szyjnych	150,00 zł
2.	USG tętnic kręgowych	150,00 zł
3.	USG tętnic kończyn dolnych	200,00 zł
4.	USG żył kończyn dolnych	150,00 zł

### Cennik usług medycznych wykonywanych w Oddziale Rehabilitacji i Fizykoterapii

LP.	NAZWA BADANIA	CENA
1.	Elektroterapia (dd, jonoforeza, prądy faradyczne , neofaradyczne, Traberta, Kotza, TENZ, prądy interferencyjne, galwanizacja)	10,00
2.	Elektrostymulacja	12,00
3.	Tonoliza	10,00
4.	Sollux	12,00
5.	Magnetronik (pole magnetyczne niskiej częstotliwości)	12,00
6.	Pole magnetyczne wielkiej częstotliwości – Terapuls, diatermia mikrofalowa	15,00
7.	Laser skaner	10,00
8.	Laser punktowy	10,00
9.	Ultradźwięki	10,00
10.	Elektroforeza	10,00
11.	Masaż wibracyjny	30,00
12.	Masaż limfatyczny	30,00
13.	Agwawibron	20,00
14.	Ćwiczenia indywidualne	30,00
15.	Ćwiczenia na przyrządach	20,00
16.	Krioterapia ciekłym azotem	20,00
17.	Krioterapia CO2	15,00
18.	Krioterapia H2O	15,00
19.	Kąpiel wirowa kkd	25,00
20.	Kąpiel wirowa kkg	20,00

### Cennik świadczeń medycznych- zabiegów udzielanych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

L.p	Rodzaj świadczenia	Cena
1.	Porada specjalistyczna	110,00
2.	Toaleta całego ciała	100,00
3.	Czepiec p/wszawicy	80,00
4.	Szycie rany prostej	70,00
5.	Szycie rany powikłanej	100,00
6.	Opatrunek zwykły rany	35,00
7.	Zaopatrzenie chirurgiczne oparzeń	70,00
8.	Inne drobne zabiegi ( ciało obce , krwawienia z nosa , zęba ( po zabiegu stomatologicznym)	70,00
9.	Anatoksyna p/tężcowa	50,00
10.	Tamponada nosa	70,00
11.	Zastrzyk domięśniowy, podskórny	10,00
12.	Zastrzyk dożylny	15,00
13.	Założenie linii infuzyjnej +podanie dożylnie płynu infuzyjnego	50,00



14.	Wyprowadzanie pacjenta ze stanu hipotermii – koc termiczny	70,00
15.	Pomiar ciśnienia	15,00
16.	EKG	35,00
17.	Pobranie krwi	10,00
18.	Oznaczenie pochodnych hemoglobiny	15,00
19.	Tlenoterapia	70,00
20.	Defibrylacja	70,00
21.	Pulsoksymetria	70,00
22.	Zapewnienie drożności dróg oddechowych - intubacja dotchawicza	70,00
23.	Znieczulenie	35,00
24.	Gorset gipsowy	200,00
25.	Unieruchomienie zewnętrzne palca	50,00
26.	Unieruchomienie kończyny górnej	100,00
27.	Unieruchomienie kończyny dolnej	180,00
28.	Biopsja kolana	60,00
29.	Cewnikowanie pęcherza moczowego	70,00
30.	Wymiana cewnika	70,00
31.	Płukanie żołądka	100,00
32.	Lewatywa	80,00
33.	Doba pobytu w SOR	700,00

### Cennik badań wykonywanych w Pracowni Serologii Grup Krwi

L.P.	BADANIE	CENA
1.	Oznaczenie grupy krwi i Rh ( I badanie )	70,00
2.	Oznaczenie grupy krwi i Rh ( I + II badanie )	100,00
3.	KREW KARTA	30,00
4.	Wykrywanie alloprzeciwciał odpornościowych u ciężarnych- test LEN i PTA-LISS	40,00
5.	BTA ( Bezpośredni Test Antyglobulinowy)	30,00
6.	Odpis grupy krwi	20,00
7.	Karnet: krewkarta i grupa krwi potwierdzona	110,00
8.	Oznaczenie antygenu w układzie Rh	50,00
9.	Oznaczenie antygenu K układu KELL	30,00

### Cennik badań wykonywanych w Laboratorium Analitycznym

L.P.	BADANIE	CENA
<b>Analytyka ogólna</b>		
1.	Mocz badanie ogólne + analiza osadu pod mikroskopem	10,00
2.	Białko w moczu dobowym	10,00
3.	Ciała ketonowe w moczu	5,00
4.	Bilirubina w moczu	5,00
5.	Glukoza w moczu	8,00
6.	Urobilinogen w moczu	5,00
7.	Krew utajona w kale (FOB) – test kasetowy	17,00
8.	Kalprotektyna – test kasetowy (Jakościowo)	85,00
9.	Kalprotektyna – ILOŚCIOWO	100,00
10.	PH kału	10,00

11.	Resztki pokarmowe w kale	30,00
12.	Laktoferyna w kale - ilościowo	200,00
<b>Hematologia, koagulologia</b>		
13.	Morfologia krwi (podstawowa - <b>18 parametrów</b> )	12,00
14.	Morfologia + Płytki krwi Fluorescencyjne	20,00
15.	Morfologia + Retikulocyty Fluorescencyjne	20,00
16.	Morfologia z rozmazem 6 DIFF ( <b>30 parametrów</b> )	14,00
17.	Morfologia z rozmazem 6 DIFF + Płytki krwi Fluorescencyjne	24,00
18.	Morfologia z rozmazem 6 DIFF + Retikulocyty Fluorescencyjne	24,00
19.	Morfologia z rozmazem 6 DIFF + Płytki krwi Fluorescencyjne + Retikulocyty Fluorescencyjne	30,00
20.	Rozmaz krwi manualny + Morfologia z rozmazem 6 DIFF	30,00
21.	Morfologia 3DIFF + CRP (krew włośniczkowa lub żylna)	20,00
22.	Odczyn Biernackiego OB	7,00
23.	APTT	14,00
24.	PT (INR)	12,00
25.	D-dimer	37,00
26.	Fibrynogen	12,00
27.	Komórki LE (przeciwciała)	20,00
28.	Antytrombina III, aktywność	55,00
29.	Czynnik V Leiden	90,00
30.	Białko C-aktywność	85,00
31.	Białko S wolne	85,00
32.	FAG (szkiełko)	85,00
<b>Chemia kliniczna</b>		
33.	Aminotransferaza alaninowa ALT	10,00
34.	Aminotransferaza asparaginowa AST	10,00
35.	Albumina	10,00
36.	Amylaza	10,00
37.	Amylaza w próbce moczu	10,00
38.	Białko całkowite	10,00
39.	Białko CRP w surowicy	15,00
40.	Elektroforeza białek w surowicy (Proteinogram)	35,00
41.	Imunofiksacja (mocz lub surowica)	160,00
42.	Bilirubina bezpośrednia	10,00
43.	Bilirubina całkowita	10,00
44.	Chlorki w surowicy	10,00
45.	Cholesterol CAŁKOWITY	12,00
46.	Cholesterol LDL	10,00
47.	Cholesterol HDL	10,00
48.	Trójglicerydy	10,00
49.	Lipidogram (CHOL CAŁKOWITY, HDL, LDL, nie HDL, TG)	26,00
50.	Fosfataza alkaliczna	10,00
51.	Fosfor nieorganiczny	10,00
52.	Fosfor w moczu	10,00
53.	Gamma glutamylotranspeptydaza (GGTP)	12,00
54.	Glukoza we krwi	8,00
55.	Test obciążenia glukozą 75 g. ( <b>TOG 75</b> ) - 2 punktowy	16,00
56.	Test obciążenia glukozą 75 g. ( <b>TOG 75</b> ) - 3 punktowy	24,00
57.	Test obciążenia glukozą 75 g. ( <b>TOG 75</b> ) - 4 punktowy	32,00
58.	Kinaza fosfokreatynowa CK całk.	15,00
59.	Kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (aktywność)	30,00
60.	Kreatynina met. Enzymatyczną	10,00

61.	Kreatynina eGFR (przesączenie)	10,00
62.	Kreatynina w moczu dobowym (DZM)	10,00
63.	Kwas moczowy	10,00
64.	Kwas moczowy w moczu dobowym (DZM)	10,00
65.	Magnez całkowity - Mg	10,00
66.	Magnez w moczu (DZM)	10,00
67.	Mleczany – krew włośniczkowa	20,00
68.	Mocznik	10,00
69.	Mocznik w moczu dobowym	10,00
70.	Osmolarność surowicy	20,00
71.	Potas	10,00
72.	Potas w moczu dobowym (DZM)	10,00
73.	Sód	10,00
74.	Sód w moczu dobowym (DZM)	10,00
75.	Równowaga kwasowo-zasadowa RKZ	20,00
76.	Wapń całkowity ( Ca)	10,00
77.	Wapń zjonizowany (Ca <sup>2+</sup> )	20,00
78.	Wapń w moczu dobowym (DZM)	10,00
79.	Sód, Potas, Chlorki - ELEKTROLITY	20,00
80.	Lipaza	22,00
81.	LDH – Dehydrogenaza mleczanowa	12,00
82.	Hemoglobina glikowana (HbA1c)	30,00
83.	Oznaczenie pochodnych hemoglobiny	20,00
84.	Żelazo (Fe)	10,00
85.	UIBC (utajona zdolność wiązania żelaza)	15,00
86.	TIBC (całkowita zdolność wiązania żelaza)	15,00
87.	Transferyna	35,00
88.	Wysycenie transferyny	35,00
89.	Mioglobina	38,00
90.	Homocysteina	45,00
91.	Beta-2-mikroglobulina	60,00
92.	Ceruloplazmina	40,00
93.	Łańcuchy lekkie kappa	95,00
94.	Łańcuchy lekkie kappa w moczu	95,00
95.	Białko monoklonalne ilościowo	200,00
96.	Fosfataza kwaśna (ACP)	25,00
97.	Kwasy żółciowe całkowite, ilościowo	95,00
98.	ACE - enzym konwertujący	60,00
<b>Immunodiagnostyka i Genetyka</b>		
99.	Antygen Ca 125	39,00
100.	Antygen Ca 15.3	39,00
101.	Antygen Ca 19.9	39,00
102.	Białko S 100 – Czerniak, Rak skóry, Glejak	90,00
103.	Ca 72-4	115,00
104.	Cyfra 21-1	115,00
105.	Antygen karcinoembrionalny CEA	39,00
106.	Antygen swoisty dla stercza TPSA całkowite	35,00
107.	FPSA (PSA wolny)	44,00
108.	Panel wyliczany FPSA/TPSA (wolny/całkowitego)	70,00
109.	BHCG (Beta gonadotropina kosmówkowa)	30,00
110.	Estradiol	25,00
111.	Ferrytyna	33,00
112.	Hormon folikulotropowy FSH	25,00

113.	Hormon luteinizujący LH	25,00
114.	Hormon tyreotropowy TSH	20,00
115.	Immunoglobulina A (IgA)	15,00
116.	Immunoglobulina G (IgG)	15,00
117.	Immunoglobulina M (IgM)	15,00
118.	Immunoglobulina E (IgE całkowite - total)	35,00
119.	Interleukina 6	110,00
120.	Progesteron	25,00
121.	Prolaktyna	25,00
122.	Prokalcytonina (PCT) - Ilościowo	80,00
123.	Testosteron całkowity	33,00
124.	Testosteron wolny	50,00
125.	Trijodotyronina wolna FT <sub>3</sub>	20,00
126.	Troponina T <sub>hs</sub> - wysokoczuła	40,00
127.	Tyrosyna wolna FT <sub>4</sub>	20,00
128.	AFP (Alfa-fetoproteina)	35,00
129.	Kortyzol	30,00
130.	PTH (Parathormon)	34,00
131.	Kwas foliowy	34,00
132.	NT pro-BNP (Peptyd natriuretyczny) - Ocena niewydolności krążeniowej	100,00
133.	Witamina D total ( 25- OH -D - hydroksywitamina D całkowita)	47,00
134.	Witamina B12	34,00
135.	Anty TG	30,00
136.	Anty TPO	30,00
137.	HE 4	90,00
138.	Wskaźnik ROMA (HE 4 + Ca 125)	115,00
139.	AMH -hormon anty-Mullerowski	130,00
140.	ANA 1 (ANA profil 1)	90,00
141.	ANA 2 -Test kompleksowy	120,00
142.	ANA 3 (ANA profil 3)	130,00
143.	Przeciwciała anty -CCP	65,00
144.	Przeciwciała p/płytkowe	500,00
145.	P/c kardiolipinowe IgM	45,00
146.	P/c kardiolipinowe IgG	45,00
147.	P/c p. dekarboksylazie kw. glutaminowego (anty GAD)	105,00
148.	P/c p. fosfatazie tyrozynowej	95,00
149.	P/c p. dekarboksylazie kw. glutaminowego (anty GAD) IgG – ilościowo	80,00
150.	Panel wątrobowy pełny ( ANA2, AMA, ASMA, anty-KLM, anty-LSP, anty-SLE) met.IIF Panel wątrobowy specjalistyczny ( anty-KLM-1, anty SLA/LP, AMA M2, ) met. Immunoblott	125,00
151.	Panel wątrobowy (anty-LKM, anty-SIA) met. IIF	155,00
152.	P/c p. gliadynie (AGA) w klasie IgA met. IIF	125,00
153.	P/c p. gliadynie (AGA) w klasie IgG met. IIF	155,00
154.	P/c p. mitochondrialne (AMA) met. IIF	85,00
155.	P/c p. mitochondrialne (AMA) typ M2 met. IIF	85,00
156.	P/c p. mięśniom gładkim (ASMA) met. IIF	85,00
157.	P/c p. kardiolipinie w kl. IgG met. ELISA	50,00
158.	P/c p. kardiolipinie w kl. IgG i IgM łącznie met. ELISA	60,00
159.	P/c p. bata-2-glikoproteinie I w kl. IgG met. ELISA	95,00
160.	P/c p. bata-2-glikoproteinie I w kl. IgM met. ELISA	95,00
161.	P/c p. bata-2-glikoproteinie I w kl. IgG i IgM łącznie met. ELISA	60,00

162.	Antykoagulant toczeniowy	85,00
163.	P/c p. komórkom okładzinowym żołądka (APCA) met. IIF	85,00
164.	P/c p. czynnikowi wew. Castle'a i p. komórkom okładzinowym żołądka (APCA) met. IIF	105,00
165.	P/c przeciwjądrowe anty-Sm/RNP met. ELISA	80,00
166.	Mukowiscydoza met. PCR	600,00
167.	TRAK (przeciwciała przeciw receptorowi TSH)	85,00
168.	P/c. Przeciw jądrowe ANA, AMA, ASMA, met. IIF	50,00
169.	Chromosom Philadelphia	800,00
170.	Mutacja JAK 2V617F	200,00
171.	Przeciwciała p/akwaporynie 4 IFF	200,00
172.	HLA-B27	200,00
173.	Haptoglobina	35,00
174.	Insulina	35,00
175.	Insulina po obciążeniu (75g glukozy 0, 1, 2, 3)	120,00
176.	C-peptyd	40,00
177.	ACTH (hormon adrenokortykotropowy)	40,00
178.	DHEA-S (siarczan dehydroepiandrosteronu)	40,00
179.	SHGB (globulina wiążąca hormony płciowe)	37,00
180.	Aldosteron	55,00
181.	Hormon wzrostu (GH)	50,00
182.	Leptyna	90,00
183.	Czynnik wzrostu (IGF -1 )	80,00
184.	Erytropoetyna	45,00
185.	Estriol wolny	60,00
186.	SCC – antygen	95,00
187.	Beta-2-mikroglobulina	60,00
<b>Diagnostyka Infekcji</b>		
188.	Anty HBs (ECLIA) – przeciwciała - ilościowo	29,00
189.	Anty HCV (ECLIA) przeciwciała - jakościowo	35,00
190.	HIV – Combi (ECLIA) antygen HIV-1+przeciwciała HIV 1 i HIV 2 (jakościowo)	35,00
191.	Rotawirusy i Adenowirusy w kale	20,00
192.	Helicobacter pylori IgG – poziom przeciwciał ( test ilościowy )	40,00
193.	Helicobacter pylori Ag w kale	15,00
194.	Borelioza IgG ELFA	45,00
195.	Borelioza IgM ELFA	45,00
196.	Borelioza IgG– met. Western blot	90,00
197.	Borelioza IgM– met. Western blot	90,00
198.	Chlamydia pneuminae IgG	50,00
199.	Chlamydia pneuminae IgM	50,00
200.	Chlamydia pneuminae IgA	50,00
201.	Chlamydia trachomatis IgG	50,00
202.	Chlamydia trachomatis IgM	50,00
203.	Chlamydia trachomatis IgA	50,00
204.	Mononukleoza – przeciwciała heterofilne (test jakościowy)	15,00
205.	Toxo IgG – Toksoplazmoza – przeciwciała IgG (test ilościowy)	35,00
206.	Toxo IgM – Toksoplazmoza - przeciwciała IgM (test ilościowy)	35,00
207.	Toksoplazmoza IgG – awidność	90,00
208.	Różyczka – przeciwciała IgG (Rubella virus IgG)	41,00
209.	Różyczka – przeciwciała IgM (Rubella virus IgM)	41,00
210.	HbsAg – Antygen HBs Ag (test jakościowy)	20,00
211.	Hbs Ag test potwierdzenia	55,00
212.	Clostridium difficile (toksyna A+B)	65,00

213.	Test RSV	40,00
214.	Mononukleoz – EBV VCA/EA IgG	50,00
215.	Mononukleoz – EBV VCA/EA IgM	50,00
216.	Mycoplasma pneumoniae IgG	50,00
217.	Mycoplasma pneumoniae IgM	50,00
218.	Mycoplasma pneumoniae IgA	50,00
219.	Obecność paciorkowca gr.A w gardle – bad. przesiewowe	25,00
220.	Influenza (Grypa) A+B	30,00
221.	Influenzae typu A/B + RSV (nosogardziel)	30,00
222.	Rotawirusy i Adenowirusy w kale	20,00
223.	Enterowirus	60,00
224.	Enterowirus Ag w kale	40,00
225.	Norowirusy Ag w kale	25,00
226.	Rotawirusy, Adenowirusy i Norowirusy Ag w kale	35,00
227.	Clostridium difficile (toksyna A+B) – poziom toksyny w kale tech. ELFA	65,00
228.	Clostridium difficile (obecność GDH + toksyna A/B) w kale – badanie jakościowe	40,00
229.	CMV (wirus cytomegalii) IgM test jakościowy	40,00
230.	CMV (wirus cytomegalii) IgG test ilościowy	40,00
231.	CMV (cytomegalovirus) IgG – awidność	85,00
232.	CMV (cytomegalovirus) met. PCR jakościowo	240,00
233.	TORCH (panel 1) klasa IgM ( Toksoplazmoza, Różyczka, CMV, HSV1, HSV2)	65,00
234.	TORCH (panel 2) klasa IgG ( Toksoplazmoza, Różyczka, CMV, HSV1, HSV2)	65,00
235.	EBV (Epstein Barr Virus) IgG	42,00
236.	EBV (Epstein Barr Virus) IgM	42,00
237.	Przeciwciała p. glisty ludzkiej (Ascaris lumbricoides)	45,00
238.	Toksokaroza (Toxocara canis) IgG (Glista psia)	90,00
239.	COVID-19 Ag	120,00
240.	SARS-COV2 IgM (COM)	75,00
241.	SARS-COV2 IgG (COG)	75,00
242.	COVID-19 RT-PCR	500,00
<b>0,00</b>		
243.	Profil pediatryczny -mieszany (25 ALERGRNÓW)	135,00
244.	Panel atopowy (36 ALERGENÓW)	150,00
245.	Panel wziewny (20 ALERGENÓW)	125,00
246.	Panel pokarmowy (20 ALERGENÓW)	125,00
247.	Celiakia IgG	85,00
248.	Celiakia IgA	85,00
249.	Genetyczna diagnostyka Celiakii (gen DQ2/DQ8)	300,00
250.	IgE sp. Latex	35,00
251.	IgE sp. Gluten	35,00
252.	IgE sp. Jad osy	35,00
253.	IgE sp. Jad pszczoły	35,00
254.	IgE sp. Jad szerszenia europejskiego	35,00
255.	IgE sp. Jad komara	35,00
256.	IgE sp. kurz domowy	35,00
257.	IgE sp. sierść kota	35,00
258.	IgE sp. sierść i naskórek psa	35,00
259.	Mieszanka traw (6) GX 901	70,00
260.	Testy skórne alergiczne dla jednego pacjenta wykonane w oddziale	60,00

<b>Toksykologia, leki, pierwiastki śladowe</b>		
261.	Lit	25,00
262.	Cynk ilościowo	65,00
263.	Miedź ilościowo	50,00
264.	Poziom kwasu walproinowego w surowicy	35,00
265.	Poziom karbamazepiny w surowicy	35,00
<b>Badania serologiczne chorób reumatycznych</b>		
266.	ASO – test lateksowy, met. półilościowa	15,00
267.	ASO – test immunofluorescencyjny, met. ilościowa	30,00
268.	USR IgM + IgG – test chromatograficzny, jakościowy	15,00
269.	Odczyn Waalera- Rosa – test hemaglutynacyjny, met. półilościowa	15,00
270.	Czynnik reumatoidalny RF – test lateksowy, met. półilościowa	15,00
271.	Czynnik reumatoidalny RF IgM –test immunofluorescencyjny met. ilościowa	30,00
<b>PANELE BADAŃ</b>		
272.	PANEL Próby wątrobowe (ALT, AST, ALP, BIL)	30,00
273.	PANEL Próby wątrobowe Poszerzony (ALT, AST, ALP, BIL, GGTP)	40,00
274.	PANEL Trzustkowy (LIPAZA, AMYLAZA)	28,00
275.	PANEL Trzustkowy Poszerzony (LIPAZA, AMYLAZA, AMYLAZA W MOCZU)	35,00
276.	PANEL NERKOWY (Bad. og. moczu z osadem, kreatynina, mocznik, kwas moczowy)	35,00
277.	PANEL TARCZYCA (TSH, FT3, FT4)	55,00
278.	PANEL TARCZYCA POSZERZONY (TSH, FT3, FT4, Anty TPO, Anty TG)	100,00
279.	PANEL ANEMIA (Morfologia + Retikulocyty Fluorescencyjne, Żelazo, Ferrytyna)	50,00
280.	PANEL ANEMIA POSZERZONY (Morfologia 6 DIFF + Retikulocyty Fluorescencyjne, Żelazo, Ferrytyna, Witamina B 12, Kwas foliowy, OB)	120,00
281.	PANEL REUMATOIDALNY (Morfologia, OB, CRP, Kwas moczowy, Odczyn Waalera- Rosego, Czynniki reumatoidalny - RF)	50,00
282.	Pakiet badań kontrolnych po infekcji SARS-CoV-2 (11 BADAŃ) (Gazometria kompletna, Morfologia 5 Diff, D-dimery, CRP, Kreatynina, Elektrolity, ALT, CK, Albumina.	100,00
<b>Inne</b>		
283.	Cysty lamblii w kale ( test chromatograficzny)	25,00
284.	Kał na pasożyty	10,00
285.	Pojemnik na mocz (badanie ogólne)	2,00
286.	Pojemnik na mocz sterylny (Posiew moczu)	3,00
287.	Pojemnik na mocz z przylepcem (noworodki)	2,00
288.	Pojemnik na kał	3,00
289.	Wymazówka z żelem (transportowa)	4,00
290.	Glukoza 75 g – proszek do sporządzania roztworu – do testu TOG 75	7,00

## CENNIK BADAŃ BAKTERIOLOGICZNYCH I MYKOLOGICZNYCH

<b>MOCZ</b>		
1	Posiew moczu – bez antybiogramu	20,00
2	Posiew moczu z antybiogramem	40,00
<b>WYMAZY</b> z różnych części ciała np z: jamy ustnej, nosa, rany, ucha, oka, z przedsionka pochwy, macicy, cewki moczowej, spod napletka, owrzodzenia, ze zmian skórnych, posiew: nasienia, wydzieliny z piersi, wydzieliny z migdałków, posiew płwociny i inne wymazy		
3	Posiew wymazu (z dowolnego miejsca) – bez antybiogramu	30,00
4	Posiew wymazu z antybiogramem	50,00
<b>Posiew kału w kierunku Salmonella/Shigella (biegunka)</b>		
5	Wymaz z odbytu lub kał od dziecka w wieku do lat 2 - posiew bez antybiogramu	30,00
6	Wymaz z odbytu lub kał od dziecka w wieku do lat 2 - posiew z antybiogramem	40,00
7	Wymaz z odbytu lub kał od osoby w wieku powyżej 2 roku życia - posiew bez antybiogramu	35,00
8	Wymaz z odbytu lub kał od osoby w wieku powyżej 2 roku życia - posiew z antybiogramem	40,00
9	Candida albicans i inne drożdżaki w kale bez mykogramu	20,00
10	Candida albicans i inne drożdżaki w kale z mykogramem	40,00
<b>NOSICIELSTWO PATOGENÓW</b>		
11	Nosicielstwo Streptococcus agalacticae (GBS) - kobiety ciężarne ok. 35 tyg. ciąży (wymaz z przedsionka pochwy i odbytnicy) – bez antybiogramu	15,00
12	Nosicielstwo Streptococcus agalacticae (GBS) - kobiety ciężarne ok. 35 tyg. ciąży- z antybiogramem	25,00
13	Nosicielstwo gronkowca złocistego metycyloopornego (MRSA) np. w nosie, gardle (profilaktyka okołoperacyjna) bez antybiogramu	15,00
14	Nosicielstwo gronkowca złocistego metycyloopornego (MRSA) np. w nosie, gardle (profilaktyka okołoperacyjna) z antybiogramem	25,00
<b>Płyn mózgowo-rdzeniowy</b>		
1	Posiew bez antybiogramu	25,00
2	Posiew z antybiogramem	60,00
<b>Posiew krwi u dzieci</b>		
1	Posiew bez antybiogramu	25,00
2	Posiew z antybiogramem	60,00
<b>Posiew krwi u dorosłych</b>		
1	Posiew bez antybiogramu	40,00
2	Posiew z antybiogramem	70,00
<b>Posiew płynów z jam ciała na podłoża płynne</b>		
1	Posiew bez antybiogramu	40,00
2	Posiew z antybiogramem	70,00
<b>Posiew płynów z jam ciała na podłoża stałe</b>		



1	Posiew bez antybiogramu	30,00
2	Posiew z antybiogramem	50,00
<b>KONTROLA SKUTECZNOŚCI STERYLIZACJI AUTOKLAWÓW</b>		
1	Sporal A	15,00
2	Sporal S	15,00

### Cennik badań wykonywanych w Pracowni Rentgenodiagnostyki

L.p.	Rodzaj badania - Klatka Piersiowa	Cena
<b>Badania radiologiczne klatki piersiowej</b>		
1	RTG klatki piersiowej PA lub AP	75,00 zł
2	RTG klatki piersiowej boczne	60,00 zł
3	RTG klatki piersiowej PA i boczne	100,00 zł
4	RTG klatki piersiowej AP i boczne z kontrastem	120,00 zł
5	RTG klatki piersiowej AP u dzieci do lat 6	60,00 zł
6	RTG klatki piersiowej boczne u dzieci do lat 6	50,00 zł
7	RTG klatki piersiowej AP i boczne do lat 6	80,00 zł
8	RTG żeber AP i skos (1-dna strona)	80,00 zł
9	RTG żeber AP i skos ( 2-wie strony)	100,00 zł
10	RTG mostka boczne i skośne	80,00 zł
<b>Badania radiologiczne czaszki</b>		
11	RTG czaszki AP lub PA i boczne	90,00 zł
12	RTG celowane siodła tureckiego	50,00 zł
13	RTG oczodołów pół osiowe i boczne	80,00 zł
14	Rtg oczodołów w kierunku ciała obcego	60,00 zł
15	RTG żuchwy (PA i skośne P/L)	80,00 zł
16	RTG stawów skroniowo-żuchwowych PA i czynnościowe	120,00 zł
17	RTG zatok obocznych nosa	70,00 zł
18	RTG kości nosa P/L	60,00 zł
<b>Badania radiologiczne kręgosłupa</b>		
19	RTG kręgosłupa szyjnego AP i boczne	100,00 zł
20	RTG kręgosłupa boczne i skośne	120,00 zł
21	RTG kręgosłupa szyjnego celowane na C1/C2 AP i boczne	70,00 zł
22	RTG kręgosłupa szyjnego czynnościowe	100,00 zł
23	RTG pogranicza szyjo-piersiowego	100,00 zł
24	RTG kręgosłupa piersiowego AP i boczne	100,00 zł
25	RTG kręgosłupa lędźwiowego AP i boczne	100,00 zł
26	RTG kręgosłupa lędźwiowego czynnościowe	100,00 zł
27	RTG kości krzyżowej i ogonowej	80,00 zł
28	RTG kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego na stojąco AP (skolioza) na kasacie 35x43	80,00 zł
29	RTG kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego na stojąco AP i boczne (skolioza) na kasacie 35x43	100,00 zł
30	RTG kręgosłupa sylwetkowe AP do lat 10	100,00 zł
31	RTG kręgosłupa sylwetkowe AP i boczne do lat 10	120,00 zł
31	RTG kręgosłupa sylwetkowe AP	150,00 zł
32	RTG kręgosłupa sylwetkowe AP i boczne	200,00 zł
<b>Badania radiologiczne miednicy</b>		
33	RTG miednicy lub stawów biodrowych AP u dorosłych	100,00 zł
34	RTG miednicy lub stawów biodrowych AP u dzieci	60,00 zł

35	RTG stawu biodrowego AP u dorosłych	70,00 zł
36	RTG stawu biodrowego AP u dzieci	50,00 zł
37	RTG stawów biodrowych AP i osiowe	120,00 zł
38	RTG stawów krzyżowo-biodrowych AP	70,00 zł
39	RTG stawów krzyżowo-biodrowych AP i skośne	100,00 zł
	<b>Badania radiologiczne jamy brzusznej</b>	
40	RTG jamy brzusznej przeglądowe u dorosłych	90,00 zł
41	RTG jamy brzusznej przeglądowe u dzieci do lat 6	70,00 zł
	<b>Badania radiologiczne kończyny górnej</b>	
42	RTG obojczyka	70,00 zł
43	RTG obojczyków	100,00 zł
43	RTG łopatk AP i boczne	90,00 zł
44	RTG stawu barkowego AP	70,00 zł
45	RTG stawu barkowego ( 2-wie projekcje)	90,00 zł
46	RTG kości ramiennej AP i boczne	90,00 zł
47	RTG stawu łokciowego AP i boczne	90,00 zł
48	RTG przedramienia AP i boczne	70,00 zł
49	RTG nadgarstka PA na wiek kostny	60,00 zł
50	RTG ręki AP i skośne/bok	70,00 zł
51	RTG obu rąk AP i skośne/bok	100,00 zł
52	RTG palca AP i boczne	70,00 zł
	<b>Badania radiologiczne kończyny dolnej</b>	
53	RTG kości udowej AP i boczne	90,00 zł
54	RTG kolana AP i boczne	80,00 zł
55	RTG kolan AP i bok	100,00 zł
56	RTG rzepki	70,00 zł
57	RTG obu rzepek( 1,2,3 projekcje)	70,00 zł /90,00 zł /110,00 zł
58	RTG podudzia AP i boczne	80,00 zł
59	RTG stawu skokowego AP i boczne	80,00 zł
60	RTG kości piętowej boczne i osiowe	70,00 zł
61	RTG stóp (3 projekcje) AP i skośne P/L	100,00 zł
62	RTG stopy AP i skośne/boczne	80,00 zł
63	RTG palców stopy (2 projekcje)	70,00 zł
64	RTG sylwetkowe kończyn dolnych AP	150,00 zł
65	RTG sylwetkowe kończyn dolnych AP i boczne	200,00 zł
	<b>Badania radiologiczne inne</b>	
67	Za każdą dodatkową projekcję w badaniu RTG	40,00 zł
	<b>Badania radiologiczne kontrastowe</b>	
68	Badanie kontrastowe przełyku	200,00 zł
69	Badanie kontrastowe przełyku żołądka i dwunastnicy	220,00 zł
70	Badanie kontrastowe żołądka i dwunastnicy	200,00 zł
71	Badanie kontrastowe jelita cienkiego pasaż	250,00 zł
72	Pasaż przewodu pokarmowego	300,00 zł
73	Urografia	250,00 zł
74	HSG	200,00 zł
75	Mammografia 1 piersi	70,00 zł
76	Mammografia obu piersi	90,00 zł
	<b>Wydanie Nagrania</b>	<b>Cena</b>

70	Wydanie zdjęcia z opisem na CD lub DVD	5,00
71	Wydruk zdjęcia na błonie medycznej	15,00

### Cennik innych badań diagnostycznych i usług medycznych

L.p.	Rodzaj badania	Cena
1.	EEG	120,00
1.	Spirometria ( badanie pojemności płuc )	100,00
2.	Audiogram ( badanie słuchu )	120,00
3.	Wykonanie próby tuberkulinowej	50,00
4.	Porada lekarza POZ	100,00
5.	Cytologia z pobraniem w Poradni K	50,00
6.	Naświetlanie lampą Psorilux	30,00
7.	Naświetlanie lampą PUV-A	30,00
8.	Próba świetlna	30,00
10	Porada psychologa	100,00
11	Porada instruktora terapii uzależnień	100,00
12	Porada psychologa	100,00
13	Porada instruktora terapii uzależnień	100,00
14	Przechowywanie zwłok przez okres dłuższy niż 72 godz. (za każdą rozpoczętą dobę)	150,00

### CENNIK

#### badań z zakresu diagnostyki obrazowej wykonywanych przez Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli

LP	KOD	NAZWA	ICD9	CENA
1	TK01	TK głowy bez kontrastu	87.030	310,00
2	TK02	TK głowy bez i z kontrastem	87.031	410,00
3	TK03	TK głowy bez kontrastu i co najmniej dwie fazy z kontrastem	87.032	460,00
4	TK04	TK zatok	87.030	310,00
5	TK05	TK zatok bez i z kontrastem	87.031	410,00
7	TK07	TK głowy z kontrastem	87.049	410,00
8	TK10	TK twarzoczaszki bez kontrastu	87.034	310,00
9	TK11	TK twarzoczaszki bez i z kontrastem	87.035	410,00
10	TK12	TK szyi bez kontrastu	87.036	360,00
11	TK14	TK szyi bez kontrastu i co najmniej dwie fazy z kontrastem	87.038	560,00
12	TK13	TK szyi bez i z kontrastem	87.037	460,00

13	TK15	TK klatki piersiowej bez kontrastu	87.410	360,00
14	TK16	TK klatki piersiowej bez i z kontrastem	87.411	460,00
15	TK17	TK klatki piersiowej bez kontrastu i co najmniej dwie fazy z kontrastem	87.412	560,00
16	TK18	TK klatki piersiowej (zatorowość)	87.413	410,00
17	TK20	TK jamy brzusznej bez kontrastu	88.010	360,00
18	TK21	TK jamy brzusznej bez i z kontrastem	88.011	560,00
19	TK22	TK jamy brzusznej bez kontrastu i co najmniej dwie fazy z kontrastem	87.55	660,00
20	TK23	TK miednicy bez kontrastu	88.010	360,00
21	TK24	TK miednicy bez i z kontrastem	88.011	560,00
22	TK25	TK miednicy bez kontrastu i co najmniej dwie fazy z kontrastem	88.012	660,00
23	TK32	TK kręgosłupa szyjnego bez kontrastu	88.383	310,00
24	TK33	TK kręgosłupa szyjnego bez i z kontrastem	88.384	560,00
25	TK34	TK kręgosłupa piersiowego bez kontrastu	88.385	310,00
26	TK35	TK kręgosłupa piersiowego bez i z kontrastem	88.386	560,00
27	TK36	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez kontrastu	88.387	310,00
28	TK37	TK kręgosłupa lędźwiowego bez i z kontrastem	88.388	560,00
29	TK38	TK Politrauma	88.389	880,00
32	TK41	TK kończyny górnej i stawów bez kontrastu	88.301	310,00
33	TK42	TK kończyny górnej i stawów bez i z kontrastem	88.302	560,00
34	TK43	TK kończyny dolnej i stawów bez kontrastu	88.303	310,00
35	TK44	TK kończyny dolnej i stawów bez i z kontrastem	88.304	560,00

37	TK46	TK piramid kości skroniowych bez kontrastu	87.031	310,00
38	TK47	TK piramid kości skroniowych z kontrastem	87.035	410,00
39	TK48	TK oczodołów bez kontrastu	87.034	310,00
40	TK49	TK oczodołów z kontrastem	87.035	410,00
42	TK51	TK trzustki	88.011	440,00
43	TK52	TK wątroby wielofazowa	88.012	460,00
44	TK54	TK badanie dwóch lub więcej okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	88.380	330,00
45	TK55	TK badanie dwóch lub więcej okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	88.389	460,00
46	TK56	TK badanie dwóch lub więcej okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	88.389	560,00
47	TK57	TK nerek	88.011	440,00
48	ATK11	Angio TK dwóch lub więcej okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	88.389	560,00
49	ATK8	Angio TK głowy z kontrastem	87.049	560,00
50	ATK9	Angio TK głowy i szyi	87.033	760,00
51	ATK 10	Angio TK tętnic i szyi	87.033	560,00
52	ATK 19	Angio TK klatki piersiowej ( aorta)	87.415	560,00
53	ATK26	Angio TK tętnic jamy brzusznej ( aorta)	88.013	560,00
54	ATK28	Angio TK tętnic kończyn górnych	88.381	560,00
55	ATK29	Angio TK tętnic kończyn dolnych	88.381	660,00
56	ATK30	Angio TK faza żylna tętnic kończyn górnych	88.381	560,00
57	ATK31	Angio TK faza żylna tętnic kończyn dolnych	88.381	560,00
58	ATK53	Angio TK tętnic nerkowych (aorta)	88.013	560,00

## Cennik opłat

### za świadczenia zdrowotne udzielane w ramach leczenia stacjonarnego w Powiatowym Szpitalu Specjalistycznym w Stalowej Woli

1. Osoby nieuprawnione do korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, korzystający w Powiatowym Szpitalu Specjalistycznym, ze świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego zobowiązane są do ponoszenia opłat:

a) za każdą dobę pobytu w Szpitalu w zależności od Oddziału, w którym udzielane jest świadczenie w następujących wysokościach:

Lp.	Nazwa oddziału	Cena za 1 dobę pobytu
1.	Oddział Chorób Wewnętrznych	250 zł
2.	Oddział Kardiologiczny	350 zł
	Oddział Dermatologiczny	250 zł
4.	Oddział Neurologiczny	250 zł
5.	Oddział Chorób Dziecięcych	350 zł
6.	Oddział Ginekologiczno-Położniczy	400 zł
7.	Oddział Chirurgii Ogólnej	350 zł
8.	Oddział Ortopedyczno-Urazowy	300 zł
9.	Oddział Qkulistyczny	500 zł
10.	Oddział Laryngologiczny	350 zł
11.	Oddział OAiT	3000 zł
12.	Oddział Nefrologiczny	250 zł
13.	Oddział Psychiatryczny	200 zł
14.	Oddział Kardiologii Inwazyjnej	1100 zł
15.	Szpitalny Oddział Ratunkowy	500 zł*

\* za pobyt trwający poniżej 12 godz. Opłata liczona będzie w wysokości:

1. przy pobycie do 3 godzin 50 zł
2. przy pobycie powyżej 3 godzin do 12 godzin – 250 zł

b) za wykonane procedury wpisane do dokumentacji medycznej wyliczone jako iloczyn wartości punktowej i wartości punktów według katalogu świadczeń medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia oraz koszty wykonanej diagnostyki wykraczającej poza normy procedury w/g. NFZ.

c) za test osoby towarzyszącej przy porodzie rodzinnym - 30,00 zł

### Cennik opłat w zakresie transportu sanitarnego

L.p.	Rodzaj usługi	Cena
1.	Za karetkę	4,00/km
2.	Za karetkę opłata stała	200,00 zł do 80 km (tam i z powrotem)
3.	Za karetkę opłata stała	Powyżej 80 km 0,00 zł
4.	1 roboczogodzina kierowcy/ratownika w dzień roboczy	70,00
5.	1 roboczogodzina kierowcy/ratownika w dzień wolny od pracy	80,00
6.	1 roboczogodzina lekarza w dzień roboczy	200,00
7.	1 roboczogodzina lekarza w dzień wolny od pracy	250,00

