



CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH I INNYCH USŁUG NIEMEDYCZNYCH

Strona: 1 z 8

Załącznik do Zarządzenia nr 14/2017
Kierownika SP ZOZ w Szczercowie z dnia 27
września 2017 r.

Obowiązuje od: 27.09.2017 r

| DIAGNOSTYKA OBRAZOWA | | |
|-------------------------------------|--|-------------|
| ULTRASONOGRAFIA | | |
| Nr. | RODZAJ BADANIA | CENA |
| 1. | USG jamy brzusznej (skierowanie z gabinetu prywatnego) | 70,00 zł |
| 2. | USG położnicze przez powłoki brzuszne (skierowanie z gabinetu prywatnego) | 75,00 zł |
| 3. | USG przez pochwę (głowicą waginalną) (skierowanie z gabinetu prywatnego) | 100,00 zł |
| 4. | USG szyi (tarczycza – bez skierowania lub skierowanie z gabinetu prywatnego) | 70,00 zł |
| 5. | USG sutków | 85,00 zł |
| 6. | USG żył kończyn dolnych | 100,00 zł |
| 7. | USG tętnic | 100,00 zł |
| 8. | USG tętnic kończyn dolnych oraz żył (diagnostyka zakrzepicy) | 130,00 zł |
| 9. | Echokardiografia serca skierowanie z SP ZOZ w Szczercowie | 55,00 zł |
| 10. | Echokardiografia serca (bez skierowania lub z gabinetu prywatnego) | 90,00 zł |
| 11. | EKG wysiłkowe (próba wysiłkowa) skierowanie z SP ZOZ w Szczercowie | 70,00 zł |
| 12. | EKG wysiłkowe (bez skierowania lub z gabinetu prywatnego) | 100,00 |
| BADANIA ELEKTROFIZJOLOGICZNE | | |
| 1. | Holter EKG i RR z opisem (bez skierowania lub z gabinetu prywatnego) | 80,00 zł |
| 2. | Holter EKG i RR z opisem (skierowanie z SP ZOZ w Szczercowie) | 50,00 zł |
| 3. | EKG z opisem (skierowanie z gabinetu prywatnego) | 30,00 zł |
| INNE BADANIA DIAGNOSTYCZNE | | |
| 1. | Spirometria (skierowanie z gabinetu prywatnego) | 50,00 zł |
| 2. | Badanie cytopatologiczne tarczycy | 40,00 zł |
| 3. | Cytologia LBC | 160,00 zł |



CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH I INNYCH USŁUG NIEMEDYCZNYCH

Strona: 2 z 8

Załącznik do Zarządzenia nr 14/2017
Kierownika SP ZOZ w Szczercowie z dnia 27
września 2017 r.

Obowiązuje od: 27.09.2017 r

| | | |
|----|---|-----------------|
| 4. | Badanie cytologiczne złuszczeniowe (1 szkiełko) | 13,00 zł |
| 5. | Badanie kardiologiczne (KTG) | 45,00 zł |
| 6. | Kolposkopia | 66,00 zł |

REHABILITACJA I FIZJOTERAPIA

| | | |
|-----|--|-----------------|
| 1. | Sollux (niezadeklarowani w SP ZOZ w Szczercowie) | 6,00 zł |
| 2. | Ultradźwięki (niezadeklarowani w SP ZOZ w Szczercowie) | 10,00 zł |
| 3. | Jonoforeza (niezadeklarowani w SP ZOZ w Szczercowie) | 10,00 zł |
| 4. | Diadynamic (niezadeklarowani w SP ZOZ w Szczercowie) | 10,00 zł |
| 5. | Interferencja (niezadeklarowani w SP ZOZ w Szczercowie) | 10,00 zł |
| 6. | Prądy Traberta (niezadeklarowani w SP ZOZ w Szczercowie) | 15,00 zł |
| 7. | Kinezyterapia (niezadeklarowani w SP ZOZ w Szczercowie) | 10,00 zł |
| 8. | Laser (niezadeklarowani w SP ZOZ w Szczercowie) | 6,00 zł |
| 9. | Galwanizacja (niezadeklarowani w SP ZOZ w Szczercowie) | 10,00 zł |
| 10. | Prądy Tensa (niezadeklarowani w SP ZOZ w Szczercowie) | 15,00 zł |

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

BADANIA PODSTAWOWE I BIOCHEMICZNE

| Nr | RODZAJ BADANIA | MATERIAŁ | CENA |
|-----|--|------------------|-----------------|
| 1. | PT (INR) | osocze cytrynian | 5,00 zł |
| 2. | APTT | osocze cytrynian | 5,00 zł |
| 3. | Fibrynogen | osocze cytrynian | 4,00 zł |
| 4. | D-dimery | osocze cytrynian | 16,00 zł |
| 5. | Mocz - badanie ogólne | mocz | 6,00zł |
| 6. | OB | krew EDTA | 3,50 zł |
| 7. | Morfologia krwi (podstawowa 18 parametrów) | krew EDTA | 8,00 zł |
| 8. | Morfologia krwi (pełna 24 parametry) | krew EDTA | 15,00 zł |
| 9. | Retikulocyty | krew EDTA | 6,00 zł |
| 10. | Glukoza | osocze fluorek | 5,00 zł |
| 11. | Elektrolity (Na,K) | surowica | 7,00 zł |
| 12. | Sód | surowica | 3,50 zł |
| 13. | Potas | surowica | 3,50 zł |
| 14. | Lipidogram (CHOL, HDL, LDL-wyliczany, TG) | surowica | 18,00 zł |
| 15. | Cholesterol całkowity | surowica | 6,00 zł |



CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH I INNYCH USŁUG NIEMEDYCZNYCH

Strona: 3 z 8

Załącznik do Zarządzenia nr 14/2017
Kierownika SP ZOZ w Szczercowie z dnia 27
września 2017 r.

Obowiązuje od: 27.09.2017 r

| | | | |
|-----|------------------------------------|----------|----------|
| 16. | Cholesterol HDL | surowica | 6,00 zł |
| 17. | Triglicerydy | surowica | 8,00 zł |
| 18. | Próby wątrobowe (ALT, AST) | surowica | 12,00 zł |
| 19. | Bilirubina całkowita, bezpośrednia | surowica | 5,00 zł |

BADANIA KAŁU

| Nr | RODZAJ BADANIA | MATERIAŁ | CENA |
|----|--|------------------------------------|----------|
| 1. | Kał - analiza ogólna | kał | 5,00 zł |
| 2. | Kał - pasożyty (1 ozn.) | kał | 7,00 zł |
| 3. | Owsiki - wymaz parazytologiczny | wymazówka | 12,00 zł |
| 4. | Kał - G. lamblia met. ELISA | kał | 20,00 zł |
| 5. | Kał - krew utajona (bez diety) | kał | 12,00 zł |
| 6. | Kał - nosicielstwo Salmonella (3 ozn.) | wymazówka z podłożem transportowym | 90,00 zł |

MARKERY ODCZYŃÓW ZAPALNYCH I CHOROÓB REUMATOLOGICZNYCH

| Nr | RODZAJ BADANIA | MATERIAŁ | CENA |
|----|----------------|----------|----------|
| 1. | CRP ilościowo | surowica | 8,00 zł |
| 2. | ASO, ilościowo | surowica | 8,00 zł |
| 3. | RF, ilościowo | surowica | 5,00 zł |
| 4. | anty-CCP | surowica | 50,00 zł |

DIAGNOSTYKA CHOROBY WIEŃCOWEJ I CHOROÓB SERCA

| Nr | RODZAJ BADANIA | MATERIAŁ | CENA |
|----|----------------|-------------------------|----------|
| 1. | CK (CPK) | surowica | 12,00 zł |
| 2. | Homocysteina | osocze EDTA/surowica | 40,00 zł |

SEROLOGIA

| Nr | RODZAJ BADANIA | MATERIAŁ | CENA |
|----|----------------|----------|------|
|----|----------------|----------|------|



CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH I INNYCH USŁUG NIEMEDYCZNYCH

Strona: 4 z 8

Załącznik do Zarządzenia nr 14/2017
Kierownika SP ZOZ w Szczercowie z dnia 27
września 2017 r.

Obowiązuje od: 27.09.2017 r

| | | | |
|----|---|-----------------|-----------------|
| 1. | Grupa krwi | krew żylna EDTA | 28,00 zł |
| 2. | P/c. odpornościowe (dawniej t. Coombsa) | krew żylna EDTA | 18,00 zł |

DIAGNOSTYKA CHOROÓB TARCZYCY

| Nr | RODZAJ BADANIA | MATERIAŁ | CENA |
|----|-------------------------------|----------|-----------------|
| 1. | TSH | surowica | 17,00 zł |
| 2. | FT4 | surowica | 17,00 zł |
| 3. | FT3 | surowica | 17,00 zł |
| 4. | T4 | surowica | 17,00 zł |
| 5. | T3 | surowica | 17,00 zł |
| 6. | anty-TPO | surowica | 35,00 zł |
| 7. | anty-TG | surowica | 25,00 zł |
| 8. | P/c. p. receptorom TSH (TRAb) | surowica | 70,00 zł |
| 9. | Tyreoglobulina | surowica | 45,00 zł |

HORMONY PŁCIOWE I INNE BADANIA GINEKOLOGICZNE

| Nr | RODZAJ BADANIA | MATERIAŁ | CENA |
|-----|----------------------------------|----------|-----------------|
| 1. | FSH | surowica | 15,00 zł |
| 2. | LH | surowica | 15,00 zł |
| 3. | Estradiol (17 β Estradiol) | surowica | 15,00 zł |
| 4. | Progesteron | surowica | 15,00 zł |
| 5. | Prolaktyna | surowica | 15,00 zł |
| 6. | Prolaktyna | surowica | 15,00 zł |
| 7. | Beta-HCG | surowica | 18,00 zł |
| 8. | HCG wolna podjednostka beta | surowica | 56,00 zł |
| 9. | DHEA S04 | surowica | 20,00 zł |
| 10. | DHEA | surowica | 45,00 zł |
| 11. | Androstendion | surowica | 45,00 zł |
| 12. | Testosteron | surowica | 25,00 zł |



CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH I INNYCH USŁUG NIEMEDYCZNYCH

Strona: 5 z 8

Załącznik do Zarządzenia nr 14/2017
Kierownika SP ZOZ w Szczercowie z dnia 27
września 2017 r.

Obowiązuje od: 27.09.2017 r

| | | | |
|-----|-------------------------------|--------------------|------------------|
| 13. | Testosteron wolny | surowica | 75,00 zł |
| 14. | SHBG | surowica | 20,00 zł |
| 15. | Cytologia cienkowarstwowa LBC | wymaz cytologiczny | 160,00 zł |

DIAGNOSTYKA ANEMII

| Nr | RODZAJ BADANIA | MATERIAŁ | CENA |
|----|---------------------------------|--|-----------------|
| 1. | Transferyna | surowica | 40,00 zł |
| 2. | Witamina B12 | surowica (probówka osłonięta folią aluminiową) | 35,00 zł |
| 3. | Kwas foliowy | surowica | 35,00 zł |
| 4. | Erytropoetyna | surowica | 40,00 zł |
| 5. | TIBC (w tym Fe i % saturacji) | surowica | 14,00 zł |
| 6. | UIBC | surowica | 16,00 zł |

DIAGNOSTYKA CUKRZYCY

| Nr | RODZAJ BADANIA | MATERIAŁ | CENA |
|----|--|-----------|-----------------|
| 1. | Profil glukozy po posiłku 3xoznaczenie | fluorek | 15,00 zł |
| 2. | Hemoglobina glikowana HbA1 | krew EDTA | 20,00 zł |
| 3. | Insulina | surowica | 25,00 zł |
| 4. | Insulina po obciążeniu 75 g glukozy (0,1,2) | surowica | 75,00 zł |
| 5. | Insulina po obciążeniu 75 g glukozy (0,1) | surowica | 50,00 zł |

DIAGNOSTYKA OSTEOPOROZY I ZABURZEŃ KOSTNYCH

| Nr | RODZAJ BADANIA | MATERIAŁ | CENA |
|----|-------------------|----------|-----------------|
| 1. | Parathormon (PTH) | surowica | 20,00 zł |



CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH I INNYCH USŁUG NIEMEDYCZNYCH

Strona: 6 z 8

Załącznik do Zarządzenia nr 14/2017
Kierownika SP ZOZ w Szczercowie z dnia 27
września 2017 r.

Obowiązuje od: 27.09.2017 r

| | | | |
|----|------------------------|------------------------------|-----------------|
| 2. | Fosfataza kwaśna (ACP) | surowica (surowicę zakwasić) | 6,00 zł |
| 3. | Fosfataza zasadowa | surowica | 6,50 zł |
| 4. | Witamina D3 (OH)D3 | surowica | 55,00 zł |
| 5. | Witamina B12 | surowica | 25,00 zł |

DIAGNOSTYKA CHOROÓB NOWOTWOROWYCH

| Nr | RODZAJ BADANIA | MATERIAŁ | CENA |
|-----|------------------------------------|---------------------|------------------|
| 1. | PSA całkowity | surowica | 26,00 zł |
| 2. | PSA wolny | surowica | 30,00 zł |
| 3. | Fosfataza kwaśna sterczowa (ACP-P) | surowica (zakwasić) | 6,00 zł |
| 4. | CEA | surowica | 24,00 zł |
| 5. | AFP | surowica | 25,00 zł |
| 6. | CA 125 | surowica | 30,00 zł |
| 7. | CA 15-3 | surowica | 30,00 zł |
| 8. | CA 19-9 | surowica | 30,00 zł |
| 9. | HE4 | surowica | 85,00 zł |
| 10. | ROMA (Ca125+HE4) | surowica | 125,00 zł |

ALERGOLOGIA

| Nr | RODZAJ BADANIA | MATERIAŁ | CENA |
|----|----------------|----------|-----------------|
| 1. | IgE całkowite | surowica | 25,00 zł |

MIKROBIOLOGIA



CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH I INNYCH USŁUG NIEMEDYCZNYCH

Strona: 7 z 8

Załącznik do Zarządzenia nr 14/2017
Kierownika SP ZOZ w Szczercowie z dnia 27
września 2017 r.

Obowiązuje od: 27.09.2017 r

BADANIA BAKTERIOLOGICZNE

| Nr | RODZAJ BADANIA | MATERIAŁ | CENA |
|-----|--|--------------------------|----------|
| 1. | Mocz | mocz w jałowym pojemniku | 15,00 zł |
| 2. | Wymaz z gardła | | 15,00 zł |
| 3. | Wymaz z nosa | | 15,00 zł |
| 4. | Wymaz z nosogardzieli | | 15,00 zł |
| 5. | Wymaz z jamy ustnej | | 15,00 zł |
| 6. | Wymaz z migdałków | | 15,00 zł |
| 7. | Wymaz z odbytu w kier. paciorkowców gr. B (GBS)pochwa | | 15,00 zł |
| 8. | Wymaz z pochwy w kier. paciorkowców gr. B (GBS)odbyt | | 15,00 zł |
| 9. | Wymaz w kier. paciorkowców gr. B(GBS) pochwa+odbyt / przesiew | | 30,00 zł |
| 10. | Wymaz z rany | | 15,00 zł |
| 11. | Posiew z ropnia + antybiogram | | 30,00 zł |
| 12. | Sporal A | | 5,00 zł |
| 13. | Antybiogram | | 15,00 zł |
| 14. | HCV | | 25,00 zł |

INNE USŁUGI MEDYCZNE

| | | |
|----|---|----------|
| 1. | Iniekcja domięśniowa (skierowanie z gabinetu prywatnego) | 20,00 zł |
| 2. | Iniekcja podskórna (skierowanie z gabinetu prywatnego) | 20,00 zł |
| 3. | Iniekcja dożylna (skierowanie z gabinetu prywatnego) | 25,00 zł |
| 4. | Płukanie uszu (skierowanie z gabinetu prywatnego) | 20,00 zł |
| 5. | Wlew dożylny (skierowanie z gabinetu prywatnego) | 40,00 zł |
| 6. | Wlew dożylny w domu pacjenta (skierowanie z gabinetu prywatnego) | 70,00 zł |
| 7. | Konsultacja lekarska lekarza POZ (niezadeklarowany w POZ w Szczercowie lub pacjent nieubezpieczony) | 49,00 zł |



CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH I INNYCH USŁUG NIEMEDYCZNYCH

Strona: 8 z 8

Załącznik do Zarządzenia nr 14/2017
Kierownika SP ZOZ w Szczercowie z dnia 27
września 2017 r.

Obowiązuje od: 27.09.2017 r

| | | |
|-----|--|------------------|
| 8. | Konsultacja lekarska specjalisty psychiatry (niezadeklarowani w POZ w Szczercowie lub pacjent nieubezpieczony) | 100,00 zł |
| 9. | Konsultacja lekarska specjalisty urologa (zadeklarowani w POZ w Szczercowie) | 45,00 zł |
| 10. | Konsultacja lekarska specjalisty urologa (niezadeklarowani w POZ w Szczercowie lub pacjent nieubezpieczony) | 80,00 zł |
| 11. | Konsultacja lekarska specjalisty ortopedy (zadeklarowani w POZ w Szczercowie) | 100,00 zł |
| 12. | Konsultacja lekarska specjalisty ortopedy (niezadeklarowani w POZ w Szczercowie lub pacjent nieubezpieczony) | 130,00 zł |

INNE USŁUGI SP ZOZ

| | | |
|----|---|--|
| 1. | Kserokopia dokumentacji medycznej (1strona) | Zgodnie z Komunikatem Kierownika SP ZOZ |
| 2. | Wyciąg lub odpis (1 strona) | Zgodnie z Komunikatem Kierownika SP ZOZ |
| 3. | Udostępnienie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych | Zgodnie z Komunikatem Kierownika SP ZOZ |
| 4. | Wynajem Sali Konferencyjnej | 45,00 zł/h |
| 5. | Wynajem gabinetu badań diagnostycznych /z wyposażeniem/ | 100,00 zł/h |
| 6. | Wynajem gabinetu lekarskiego | 50,00 zł/h |