

CENNIK USŁUG (SIEDLCE)

CZĘŚĆ I

I CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

| 1. Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi | | |
|--|--|---------------------------------------|
| Lp. | Rodzaj badania | Cena jednostkowa badania netto |
| 1 | Grupa krwi (ABO/RhD/badanie przeglądowe przeciwciał odpornościowych)* | 45,00 |
| 2 | Bezpośredni Test antyglobulinowy (BTA)* | 27,00 |
| 3 | Przeciwciała odpornościowe (badanie przeglądowe)* | 30,00 |
| 4 | Grupa krwi (ABO/RhD – wynik potwierdzony / badanie przeglądowe przeciwciał odpornościowych)* | 75,00 |
| 5 | Próba zgodności serologicznej z jedną donacją (donacja 1+ kontrola dawcy + próba zgodności) | 30,00 |
| 6 | Próba zgodności z każdą kolejną donacją (donacja + próba zgodności) | 3,50 |

*cena nie dotyczy dodatkowych badań wykonywanych przez pracownię Badań Konsultacyjnych

| 2. PRACOWNIA RTG | | |
|-------------------------|--|---------------------------------------|
| Lp. | Rodzaj badania | Cena jednostkowa badania netto |
| 1 | Rewizja przetoki dializowanej | 90,00 |
| 2 | Urografia z kontrastem niejonowym (dotyczy badania u dzieci) | 315,00 |
| 3 | Bezkontrastowe badanie RTG trzeciego migdałka | 60,00 |
| 4 | Bezkontrastowe badanie RTG krtani | 60,00 |
| 5 | Bezkontrastowe badanie RTG nosogardzieli | 60,00 |
| 6 | Roentgenogram kości twarzy - roentgenogram okolicy czołowej | 60,00 |
| 7 | Roentgenogram kości twarzy - roentgenogram żuchwy | 60,00 |
| 8 | Roentgenogram kości twarzy - roentgenogram zatok | 60,00 |
| 9 | Roentgenogram kości twarzy - roentgenogram nosa | 60,00 |
| 10 | Roentgenogram kości twarzy - roentgenogram oczodołów | 60,00 |
| 11 | Roentgenogram kości twarzy - RTG stawów skroniowo-żuchwowych | 60,00 |
| 12 | Zdjęcie RTG czaszki - w projekcji bocznej | 60,00 |
| 13 | Zdjęcie RTG czaszki - w projekcji strzałkowej | 60,00 |
| 14 | Zdjęcie RTG czaszki - w projekcji stycznej | 60,00 |
| 15 | Zdjęcie RTG czaszki - transorbitalne piramid kości skroniowych | 60,00 |
| 16 | Zdjęcie RTG czaszki - piramid kości skroniowych wg. SCHÜLLERA | 60,00 |
| 17 | Zdjęcie RTG kręgosłupa szyjnego | 65,00 |
| 18 | Zdjęcie RTG kręgosłupa piersiowego | 70,00 |
| 19 | Zdjęcie RTG kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego | 70,00 |
| 20 | Zdjęcie RTG kręgosłupa krzyżowo - guziczowego | 70,00 |
| 21 | Zdjęcie RTG kręgosłupa w kierunku skoliozy | 70,00 |
| 22 | Zdjęcie RTG kręgosłupa - celowane | 60,00 |
| 23 | Mammografia | 115,00 |
| 24 | Zdjęcie RTG mostka - jedna projekcja | 60,00 |
| 25 | Zdjęcie RTG obojczyków | 60,00 |
| 26 | Zdjęcie RTG żeber - badanie pod kątem złamania | 60,00 |
| 27 | Rutynowe zdjęcie klatki piersiowej PA/ AP | 60,00 |
| 28 | Zdjęcie RTG płuc- boczne z barytem | 110,00 |
| 29 | Zdjęcie RTG płuc - szczyty | 60,00 |
| 30 | Zdjęcie RTG płuc- dziecko | 60,00 |
| 31 | Zdjęcie RTG płuc - upatrzone, celowane | 60,00 |
| 32 | Przyłóżkowy roentgen klatki piersiowej | 60,00 |
| 33 | Przyłóżkowy roentgen klatki piersiowej - noworodki | 60,00 |
| 34 | Skopia klatki piersiowej | 75,00 |
| 35 | Cholangiografia śródoperacyjna | 75,00 |
| 36 | Cholangiografia pooperacyjna | 70,00 |
| 37 | Seriogram przełyku w kierunku ciała obcego | 75,00 |
| 38 | Seriogram górnego odcinka przewodu pokarmowego - przełyku | 90,00 |
| 39 | Seriogram górnego odcinka przewodu pokarmowego - przełyku, żołądka i dwunastnicy | 125,00 |
| 40 | Seriogram jelita cienkiego | 175,00 |

| | | |
|----|--|--------|
| 41 | Seriogram dolnego odcinka przewodu pokarmowego - badanie jelita grubego wewnętrznego | 310,00 |
| 42 | Urografia | 220,00 |
| 43 | Urografia u dzieci | 220,00 |
| 44 | Urografia wsteczna (PIELOGRAFIA) | 90,00 |
| 45 | Cystouretrografia wsteczna | 189,00 |
| 46 | Cystografia | 255,00 |
| 47 | Badanie RTG układu moczowego - zdjęcie przeglądowe | 60,00 |
| 48 | Histerosalpinografia | 275,00 |
| 49 | Zdjęcie RTG brzucha | 70,00 |
| 50 | Zdjęcie RTG kości barku i ramienia | 70,00 |
| 51 | Zdjęcie RTG kości łokcia - przedramienia | 70,00 |
| 52 | RTG ręki/ nadgarstka - zdjęcie pourazowe | 70,00 |
| 53 | Zdjęcie RTG dłoni/ nadgarstka | 70,00 |
| 54 | Zdjęcie RTG kości kończyny górnej - kości palców | 60,00 |
| 55 | Zdjęcie RTG kości miednicy/ biodra | 60,00 |
| 56 | Zdjęcie RTG kości biodra - osiowe | 60,00 |
| 57 | RTG uda | 60,00 |
| 58 | Zdjęcie RTG kolana/ podudzia | 60,00 |
| 59 | RTG kostki/ stopy | 60,00 |
| 60 | RTG kości kończyny dolnej - inne (kości palców) | 60,00 |
| 61 | Badanie RTG oka (ciało obce) | 60,00 |

3. PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO

| Lp. | Rodzaj badania | Cena jednostkowa badania netto |
|-----|--|--------------------------------|
| 1 | Rezonans magnetyczny mózgu/ pnia bez kontrastu | 465,00 |
| 2 | Rezonans magnetyczny mózgu/ pnia z kontrastem | 920,00 |
| 3 | Angiomięrk głowy bez kontrastu | 475,00 |
| 4 | Angiomięrk głowy z kontrastem | 950,00 |
| 5 | Rezonans magnetyczny kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu (standard- Sag. T2, Sag. T1, Sag STIR, Ax T2) | 585,00 |
| 6 | Rezonans magnetyczny kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu (rozszerzony-Sag. T2, Sag. T1, Sag STIR, Cor. T2, Cor. STIR, Cor. 3D, Ax T2, Ax T2 GRE) | 780,00 |
| 7 | Rezonans magnetyczny kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego z kontrastem | 920,00 |
| 8 | Rezonans magnetyczny kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowego bez kontrastu | 620,00 |
| 9 | Rezonans magnetyczny kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowego z kontrastem | 920,00 |
| 10 | Rezonans magnetyczny kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu | 620,00 |
| 11 | Rezonans magnetyczny kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego z kontrastem | 920,00 |
| 12 | Rezonans magnetyczny układu mięśniowo - szkieletowego - kończyny górnej bez kontrastu | 815,00 |
| | Rezonans magnetyczny układu mięśniowo - szkieletowego - kończyny dolnej bez kontrastu | 815,00 |
| 13 | Rezonans magnetyczny układu mięśniowo - szkieletowego - kończyny górnej z kontrastem | 1 150,00 |
| | Rezonans magnetyczny układu mięśniowo - szkieletowego - kończyny dolnej z kontrastem | 1 150,00 |
| 14 | Rezonans magnetyczny miednicy, pęcherza, stercza bez kontrastu | 700,00 |
| 15 | Rezonans magnetyczny miednicy, pęcherza, stercza z kontrastem | 1 080,00 |
| 16 | Rezonans magnetyczny (jamy brzusznej) innych okolic i miejsc nieokreślonych bez kontrastu | 675,00 |
| 17 | Rezonans magnetyczny (jamy brzusznej) innych okolic i miejsc nieokreślonych z kontrastem | 800,00 |

4. PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

| Lp. | Rodzaj badania | Cena jednostkowa badania netto |
|-----|---|--------------------------------|
| 1 | TK piramid kości skroniowych (bez kontrastu) | 189,00 |
| 2 | TK głowy i/lub szyi inne (bez kontrastu) | 189,00 |
| 3 | TK głowy i/lub szyi - z kontrastem | 315,00 |
| 4 | TK klatki piersiowej bez kontrastu | 260,00 |
| 5 | TK klatki piersiowej z kontrastem | 420,00 |
| 6 | TK nerek | 315,00 |
| 7 | TK brzucha bez kontrastu | 260,00 |
| 8 | TK brzucha z kontrastem | 420,00 |
| 9 | TK angiografia | 480,00 |
| 10 | TK kręgosłupa (jedna okolica anatomiczna) lub kości (jedna okolica anatomiczna) bez kontrastu | 250,00 |
| 11 | TK kręgosłupa (jedna okolica anatomiczna) lub kości (jedna okolica anatomiczna) z kontrastem | 410,00 |

| | | |
|----|---|--------|
| 12 | TK serca - badanie morfologii i czynności mięśnia sercowego | 900,00 |
| 13 | URO-TK 150 | 700,00 |

5. PRACOWNIA RADIOLOGII ZABIEGOWEJ

| Lp. | Nazwa badania/ zabiegu | Cena jednostkowa badania/ zabiegu netto |
|-----|---|---|
| 1. | Arteriografia lub flebografia w każdej lokalizacji | 1 680,00 |
| 2. | Wprowadzenie wszczepialnego dostępu do naczynia żylnego | 2 704,00 |

6. OPIS BADAŃ DLA PODMIOTÓW ZEWNĘTRZNYCH

| Lp. | Nazwa badania/ zabiegu | Cena jednostkowa opisu netto |
|-----|--|------------------------------|
| 1 | Opis badań wykonanych na zewnątrz TK planowe do 48 godz.* | 58,00 |
| 2 | Opis badań wykonanych na zewnątrz RTG planowe do 48 godz.* | 20,00 |
| 3 | Opis badań wykonanych na zewnątrz MRI planowe do 48 | 90,00 |
| 4 | Opis badań wykonanych na zewnątrz TK cito do 2 godz.* | 65,00 |
| 5 | Opis badań wykonanych na zewnątrz RTG cito do 1 godz.* | 32,00 |

*cena dotyczy opisu 1 badania

7. PRACOWNIA USG

| Lp. | Rodzaj badania | Cena jednostkowa badania netto |
|-----|--|--------------------------------|
| 1 | USG dołu podkolanowego lub pachowego | 158,00 |
| 2 | USG nadgarstka - jednego | 158,00 |
| 3 | USG jam opłucnych | 158,00 |
| 4 | USG ścięgna Achillesa | 158,00 |
| 5 | USG stawów biodrowych u dzieci | 158,00 |
| 6 | USG ortopedyczne jednego stawu | 158,00 |
| 7 | USG szyi | 158,00 |
| 8 | USG głowy przeziemiączkowe | 158,00 |
| 9 | USG tarczycy | 158,00 |
| 10 | USG sutków | 158,00 |
| 11 | USG jąder | 105,00 |
| 12 | USG narządów małych z dopplerem | 158,00 |
| 13 | USG ślinianek | 105,00 |
| 14 | USG jamy brzusznej (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, nerek, śledziony) i przestrzeni zaotrzewnowej | 105,00 |
| 15 | USG układu moczowego | 105,00 |
| 16 | USG układu moczowego z oceną zalegania | 158,00 |
| 17 | USG tętnic domózgowych metodą dopplera | 158,00 |
| 18 | USG z kolorowym dopplerem tętnic jednej kończyny górnej | 158,00 |
| 19 | USG z kolorowym dopplerem tętnic kończyn górnych | 231,00 |
| 20 | Badanie USG z kolorowym dopplerem aorty brzusznej | 190,00 |
| 21 | USG z kolorowym dopplerem kończyn dolnych | 230,00 |
| 22 | USG z kolorowym dopplerem tętnic jednej kończyny dolnej | 158,00 |
| 23 | Badanie USG z kolorowym dopplerem obu tętnic nerkowych | 190,00 |
| 24 | USG z kolorowym dopplerem przetoki dializacyjnej | 190,00 |
| 25 | USG z kolorowym dopplerem tętniaka o znanej lokalizacji | 190,00 |
| 26 | Ocena drożności i wydalności zastawkowej żył kończyn dolnych - USG z kolorowym dopplerem/ jednej kończyny/ | 158,00 |
| 27 | Badanie żył narządów mięszszowych USG z kolorowym dopplerem | 190,00 |
| 28 | USG z dopplerem tętnic jajnika | 190,00 |
| 29 | USG z dopplerem tętnic pępowinowych płodu | 190,00 |
| 30 | USG przezbrzuszne macicy i przydatków | 158,00 |
| 31 | USG transwaginalne macicy i przydatków | 158,00 |
| 32 | USG ciąży - położniczy | 210,00 |
| 33 | USG gruczołu krokowego przezodbytnicze (TRUS) | 210,00 |
| 34 | BIOPSJA cienkoigłowa - ocena jednego guzka: np.tarczycy, piersi, węzła chłonnego i zmian skórnych | 190,00 |
| 35 | BIOPSJA cienkoigłowa - ocena dwóch guzków: np.tarczycy, piersi, węzła chłonnego i zmian skórnych | 350,00 |
| 36 | USG Przewodząca - doppler | 110,00 |
| 37 | USG Płuc | 158,00 |
| 38 | Przeznaczona gruboigłowa BIOPSJA piersi | 315,00 |
| 39 | Przeznaczona igłowa BIOPSJA narządów jamy brzusznej | 315,00 |
| 40 | USG Tkanki miękkich wskazanej okolicy anatomicznej | 150,00 |

8. PRACOWNIA AUDIOLOGICZNO - OTONEUROLOGICZNA

| Lp. | Rodzaj badania | Cena jednostkowa badania netto |
|-----|----------------------------|--------------------------------|
| 1 | Audiometria impedacyjna | 60,00 |
| 2 | Audiometria subiektywna | 85,00 |
| 3 | Audiometria - Decey Test | 35,00 |
| 4 | Badanie przesiewowe słuchu | 650,00 |
| 5 | Lateralizacja Webera | 20,00 |
| 6 | Badanie słuchu V-ENG | 250,00 |

| | | |
|----|-------------------------------|--------|
| 7 | ABR latencja | 125,00 |
| 8 | ABR progi - dzieci | 165,00 |
| 9 | ABR progi- dorośli | 165,00 |
| 10 | Audiometria nadprogowa (SISI) | 55,00 |
| 11 | Audiometria mowy | 55,00 |
| 12 | OAE | 75,00 |

9. PRACOWNIA EMG

| Lp. | Rodzaj badania | Cena jednostkowa badania netto |
|-----|---|--------------------------------|
| 1 | Przewodzenie we włóknach ruchowych + Fala F | 55,00 |
| 2 | Przewodzenie we włóknach czuciowych | 65,00 |
| 3 | Badanie ilościowe jednego mięśnia | 75,00 |
| 4 | Próba miasteniczna - z iniekcją | 195,00 |
| 5 | Próba miasteniczna - bez iniekcji | |
| 6 | Wzrokowe potencjały wywołane | 150,00 |
| 7 | Próba tężyczkowa | 150,00 |

10. PRACOWNIA ECHOKARDIOGRAFII

| Lp. | Rodzaj badania | Cena jednostkowa badania netto |
|-----|------------------------|--------------------------------|
| 1. | ECHO serca (USG serca) | 155,00 |

11. PRACOWNIA ENDOSKOPOWA

| Lp. | Rodzaj badania | Cena jednostkowa badania netto |
|-----|---|--------------------------------|
| 1 | Esophagogastroduodenoskopia | 330,00 |
| 2 | Esophagogastroduodenoskopia z biopsją zamkniętą (do 3 wycinków, każdy następny po 40zł) | 400,00 |
| 3 | Endoskopowa biopsja przełyku | 400,00 |
| 4 | Esophagogastroduodenoskopia z pobraniem testu ureazowego | 340,00 |
| 5 | Esophagogastroduodenoskopia z biopsją zamkniętą i pobraniem testu urazowego (do 2-3 wycinków, każdy następny po 40zł) | 410,00 |
| 6 | Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądek/ dwunastnica | 910,00 |
| 7 | Endoskopowe wycięcie polipa żołądka | 780,00 |
| 8 | Gastrostomia przeskórna | 1 000,00 |
| 9 | Wprowadzenie stałej protezy przełykowej | 7 800,00 |
| 10 | Endoskopowe nastrzykiwanie przełyku | 910,00 |
| 11 | Endoskopowe opanowanie krwawienia z przełyku (gumkowanie żyłaków przełyku) | 910,00 |
| 12 | Usunięcie ciała obcego ze światła przełyku bez nacięcia | 910,00 |
| 13 | Usunięcie ciała obcego ze światła żołądka i jelita cienkiego bez nacięcia | 910,00 |
| 14 | Fiberokolonoskopia | 550,00 |
| 15 | Fiberokolonoskopia z biopsją (do 3 wycinków, każdy następny po 40zł) | 680,00 |
| 16 | Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego (do 3 polipów, każdy następny dodatkowo po 80zł) | 1 700,00 |
| 17 | Endoskopowe opanowanie krwawienia z jelita grubego | 1 600,00 |
| 18 | Endoskopowe rozszerzenie jelita grubego | 2 200,00 |
| 19 | Endoskopia jelita grubego przez przetokę | 550,00 |
| 20 | Fiberosigmoidoskopia | 550,00 |
| 21 | Usunięcie ciała obcego ze światła jelita grubego | 2 000,00 |
| 22 | Protezowanie jelita grubego | 7 800,00 |
| 23 | Badanie Per rectum | 120,00 |
| 24 | Endoskopowe nacięcie zwieracza i brodawki | 4 550,00 |
| 25 | Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego | 4 550,00 |
| 26 | Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu trzustkowego | 4 550,00 |
| 27 | Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu żółciowego | 7 800,00 |
| 28 | Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu trzustkowego | 7 800,00 |
| 29 | Endoskopowe usunięcie protezy z przewodu trzustkowego | 2 600,00 |
| 30 | Cholangiopankreatografia wsteczna [ECPW] | 2 600,00 |
| 31 | Usunięcie protezy przewodu żółciowego | 2 600,00 |
| 32 | Znieczulenie ogólne do esophagogastroduodenoskopi i fiberokolonoskopi | 325,00 |
| 33 | Przeskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG] | 1 000,00 |
| 34 | Wytworzenie przetoki torbieli trzustki z żołądkiem | 4 550,00 |
| 35 | Endoskopowe usunięcie kamieni z dróg żółciowych | 4 550,00 |
| 36 | Endosonografia trzustki (EUS) | 2 800,00 |
| 37 | Endosonografia trzustki (EUS) z biopsją | 3 800,00 |
| 38 | Endosonografia dróg żółciowych (EUS) | 2 800,00 |
| 39 | Endosonografia dróg żółciowych (EUS) z biopsją | 3 800,00 |

*cena badania nie zawiera kosztów znieczulenia

| 12. PRACOWNIA EEG | | |
|-------------------|-----------------|--------------------------------|
| Lp. | Rodzaj badania | Cena jednostkowa badania netto |
| 1 | EEG dzieci | 125,00 |
| 2 | EEG dorosłych | 125,00 |
| 3 | EEG podczas snu | 195,00 |

| 13. PRACOWNIA EKG | | |
|-------------------|--|--------------------------------|
| Lp. | Rodzaj badania | Cena jednostkowa badania netto |
| 1 | Badanie wysiłkowe serca | 130,00 |
| 2 | Badanie czynności serca za pomocą urządzeń typu Holter | 150,00 |
| 3 | EKG | 50,00 |
| 4 | Monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi za pomocą urządzeń analogowych- HOLTER ABP | 140,00 |

| 14. PRACOWNIA CZYNNOŚCIOWA PŁUC* | | |
|----------------------------------|---|--------------------------------|
| Lp. | Nazwa badania | Cena jednostkowa badania netto |
| 1. | Badanie spirometryczne | 42,00 |
| 2. | Badanie spirometryczne z próbą rozkurczową | 70,00 |
| 3. | Badanie objętości płuc metodą pletyzmograficzną | 65,00 |
| 4. | Badanie zdolności dyfuzyjnej płuc | 65,00 |
| 5. | Pełna mechanika oddychania (1+3+4) | 172,00 |
| 6. | Pełna mechanika oddychania (2+3+4) | 200,00 |

*Do wykonania badania nie jest wymagane skierowanie od lekarza

| 15. PRACOWNIA URODYNAMIKI | | |
|---------------------------|--|--------------------------------|
| Lp. | WYKAZ BADAŃ W PRACOWNI URODYNAMICZNEJ | Cena jednostkowa badania netto |
| 1 | Pomiar szybkości przepływu cewkowego (uroflowmetria) | 120,00 |
| 2 | Uroflowmetria z oceną ultrasonograficzną objętości moczu zalegającego w pęcherzu po mikcji | 145,00 |
| 3 | Badanie urodynamiczne z elektromiografią bez profilometrii cewkowej | 520,00 |
| 4 | Badanie urodynamiczne z profilometrią cewkową i elektromiografią | 630,00 |

| 16. PRACOWNIA SCYNTYGRAFII | | |
|----------------------------|---|--------------------------------|
| Lp. | WYKAZ BADAŃ W PRACOWNI SCYNTYGRAFII | Cena jednostkowa badania netto |
| 1 | Scyntygrafia całego układu kostnego (metoda "whole body") z zastosowaniem fosfonianów | 500,00 |
| 2 | Scyntygrafia trójfazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów | 600,00 |
| 3 | Scyntygraficzna ocena położenia węzła wartowniczego | 500,00 |
| 4 | Scyntygrafia dynamiczna nerek | 400,00 |
| 5 | Limfoscycygrafia | 500,00 |
| 6 | Scyntygrafia tarczycy z zastosowaniem ^{99m} Tc | 250,00 |
| 7 | Badanie jodochwytności tarczycy | 300,00 |
| 8 | Scyntygrafia przytarczyc- badanie dwufazowe techniką spect | 550,00 |
| 9 | Scyntygrafia receptorowa (SRS) z użyciem 99MTC-tektrotydu | 6 000,00 |
| 10 | Scyntygrafia perfuzyjna mięśnia sercowego | 1 600,00 |

| 17. PRACOWNIA PET-CT | | |
|----------------------|--|--------------------------------|
| L.p. | WYKAZ BADAŃ W PRACOWNI PET-CT | Cena jednostkowa badania netto |
| 1. | Pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy I - 18FDG *badanie dostępne wyłącznie w ramach podwykonawstwa dla podmiotów udzielających świadczeń na podstawie zawartych umów z NFZ | 5220,00 |

| 18. PRACOWNIA BRONCHOSKOPII | | |
|-----------------------------|---|--|
| L.p. | Nazwa badania/zabiegu | Cena jednostkowa badania/zabiegu netto |
| 1 | Bronchoskopia fiberoskopowa | 555,00 |
| 2 | Bronchoskopia fiberoskopowa z pobraniem materiału i wycinków* | 685,00 |
| 3 | Bronchoskopia fiberoskopowa + szczoteczka* | 890,00 |

| | | |
|---|------------------------------|--------|
| 4 | Endoskopowa biopsja oskrzela | 430,00 |
|---|------------------------------|--------|

Badania wykonywane są wyłącznie na podstawie skierowania lekarskiego

*cena badania nie obejmuje oceny pobranego materiału i wycinków

| 18A. BADANIA HISTOPATOLOGICZNE* | | |
|---------------------------------|---|--|
| L.p. | Nazwa badania | Cena jednostkowa badania/zabiegu netto |
| 1 | Jeden wycinek po bronchoskopii | 39,00 |
| 2 | Popłuczyny oskrzelowe | 45,00 |
| 3 | Plwocina | 39,00 |
| 4 | Płyn z jamy opłucnej | 39,00 |
| 5 | Materiały z punkcji (BCI) | 30,00 |
| 6 | Materiał uzyskany metodą szczotkowania oskrzela | 48,00 |
| 7 | Barwienia immunohistochemiczne | 69,00 |

* - badania wykonywane u podwykonawcy

| II CENNIK BADAŃ I ZABIEGÓW OKULISTYCZNYCH | | |
|---|---|---|
| Lp. | Nazwa badania/ zabiegu | Cena jednostkowa badania/ zabiegu netto |
| 1. | Tonometria | 50,00 |
| 2. | Egzoftalmometria | 50,00 |
| 3. | Gonioskopia | 65,00 |
| 4. | Wziernikowanie dna oka oftalmoskopem bezpośr. | 25,00 |
| 5. | Wziernikowanie dna oka pośrednie z wykorzystaniem dodatkowym układów optycznych | 65,00 |
| 6. | Wziernikowanie stereoskopowe pośrednie- dorośli | 40,00 |
| 7. | Perymetria statyczna- badanie przesiewowe | 120,00 |
| 8. | Perymetria statyczna- pełne badanie | 150,00 |
| 9. | Perymetria kinetyczna | 40,00 |
| 10. | Ocena rozpoznania barw | 15,00 |
| 11. | Leczenie zezu (30min): | |
| | - ćwiczenia pleoptyczno-ortoptyczne | 80,00 |
| | - ćwiczenia ortoptyczne | 80,00 |
| | - ćwiczenia pleoptyczne | 80,00 |
| 12 | Badanie na synoptoforze | 120,00 |
| 13 | Synoptofor- badanie kąta obiektywnego | 80,00 |
| 14 | Badanie na ekranie Hessa | 130,00 |
| Drobne zabiegi okulistyczne | | |
| 1 | Założenie opatrunku niesterylnego | 30,00 |
| 2 | Założenie opatrunku sterylnego | 40,00 |
| 3 | Iniekcja okołogałkowa | 510,00 |
| 4 | Wymiana soczewki nagałkowej (bez kosztu soczewki) | 100,00 |
| 5 | Usunięcie nieprawidłowo rosnących rzęs | 100,00 |
| 6 | Biopsja powieki | 390,00 |
| 7 | Biopsja spojówki | 390,00 |
| 8 | Usunięcie szwów | 350,00 |
| 9 | Usunięcie szwów laserem | 350,00 |
| 10 | Usunięcie szwów rogówkowo-spojówkowych | 350,00 |
| 11 | Nacięcie torbIELI skórzastej (ropnia) | 700,00 |
| 12 | Wycięcie pojedynczej zmiany skóry do 4cm | 700,00 |
| 13 | Usunięcie ciała obcego ze spojówki | 260,00 |
| 14 | Usunięcie powierzchniowego ciała obcego z oka bez nacięcia | 260,00 |
| 15 | Usunięcie ciała obcego wbitego w powiekę lub spojówkę bez nacięcia | 260,00 |
| 16 | Nacięcie spojówki (ciało obce) | 700,00 |
| 17 | Nacięcie brzegu powieki | 390,00 |
| 18 | Nacięcie powieki oka | 390,00 |
| 19 | Skrobanie rogówki na rozmaz lub posiew | 260,00 |
| 20 | Zszycie linijne rany powieki/brwi | 455,00 |
| 21 | Zszycie rany spojówki | 455,00 |
| 22 | Wycięcie małej zmiany powieki (brodawka, kaszak bez bad hist- | 455,00 |
| 23 | Powiększenie szczeliny powiek | 455,00 |
| 24 | Zszycie kąta szpary powiekowej | 1 000,00 |
| 25 | Zszycie tarczki | 700,00 |
| 26 | Wycięcie zmiany ze spojówki | 455,00 |
| 27 | Wycięcie gradówki | 700,00 |
| 28 | Operacje wywiniętej/podwiniętej powieki | 1 500,00 |
| 29 | Skrzydlik | 1 625,00 |
| 30 | Zniszczenie zmiany powieki (krioterapia) | 325,00 |
| 31 | Zniszczenie zmiany na spojówce (krioterapia) | 455,00 |
| 32 | Cyklokrioterapia | 1 000,00 |
| 33 | Zgłębnikowanie otworu łzowego | 325,00 |
| 34 | Zgłębnikowanie kanalika łzowego | 325,00 |
| 35 | Zgłębnikowanie przewodu nosowo-łzowego | 325,00 |
| 36 | Płukanie dróg łzowych | 325,00 |

| | | |
|----|--|--------|
| 37 | Obliteracja otworu łzowego | 325,00 |
| 38 | Usunięcie kępek żółtych (1 zmiana, 1 powieka w zależności od wielkości zmiany) | 700,00 |
| 39 | Hist-pat drobny materiał tkankowy | 200,00 |

Zabiegi okulistyczne

Operacje usunięcia zaćmy z wszczepieniem standardowej soczewki monofokalnej w znieczuleniu miejscowym

| LP. | Rodzaj zabiegu | Zaćma niepowiktłana (cena jednostkowa netto) | Zaćma powiktłana (cena jednostkowa netto) |
|--|---|--|---|
| 1 | usunięcie zaćmy w trybie jednodniowym +koszt soczewki uzgadniany przez lekarza indywidualnie z pacjentem | 2600* | 3250* |
| 2 | usunięcie zaćmy obejmującej kwalifikację i badania przedoperacyjne hospitalizacja do 2 dni | 4550** | 5200** |
| * cena obejmuje zabieg operacyjny w znieczuleniu miejscowym w nadzorze lekarza anestezjologa i dwie kontrole pooperacyjne. Pacjent we własnym zakresie wykonuje badania okulistyczne i ogólne kwalifikujące do operacji (badanie na autorefraktometrze i keratometrze, badanie ilości komórek śródbłonka rogówki, badanie USG w projekcji A i B z biometrią i wyliczeniem mocy sztucznej soczewki, badanie EKG, badania krwi niezbędne do operacji, kwalifikację do zabiegu lekarza rodzinnego i specjalistów pod opieką których pozostaje, konsultację lekarza anestezjologa z kwalifikacją do operacji). | | | |
| **cena obejmuje zabieg operacyjny w znieczuleniu miejscowym z pełną kwalifikacją do zabiegu i pobytem w oddziale. | | | |
| 3 | Znieczulenie ogólne | | 325,00 |
| 4 | Istnieje możliwość dopłaty do soczewki hydrofobowej, asferycznej, zwijanej z filtrem światła niebieskiego | | 200,00 |
| 5 | wizyta kwalifikacyjna do zabiegu obejmująca pełne badanie okulistyczne, badanie na autorefraktometrze i keratometrze, badanie ilości komórek śródbłonka rogówki, badanie USG w projekcji A i B z biometrią i wyliczeniem mocy sztucznej soczewki, badanie EKG, konsultację lekarza anestezjologa z kwalifikacją do operacji | | 520,00 |
| 6 | Iniekcja doszklistkowa leku Lucentis (bez badań kwalifikacyjnych OCT, AF) jeden zabieg (dotyczy pacjentów nie objętych programem lekowym) | | 2 500,00 |
| 7 | Iniekcja doszklistkowa leku Avastin (bez badań kwalifikacyjnych OCT, AF) jeden zabieg (dotyczy pacjentów nie objętych programem lekowym) | | 800,00 |
| 8 | Iniekcja doszklistkowa leku Eylea (bez badań kwalifikacyjnych OCT, AF) jeden zabieg (dotyczy pacjentów nie objętych programem lekowym) | | 2500,00 |
| 9 | Plastyka jednej powieki górnej | | 1700,00 |
| 10 | Plastyka jednej powieki górnej z usunięciem przepukliny tłuszczowej | | 2200,00 |
| 11 | Plastyka jednej powieki dolnej | | 1700,00 |
| 12 | Plastyka jednej powieki dolnej z usunięciem przepukliny tłuszczowej | | 2 500,00 |

Badania diagnostyczne

| | | |
|----|---|--------|
| 1 | Badanie ultrasonograficzne oczu projekcja AiB | 130,00 |
| 2 | Biometria projekcja A | 52,00 |
| 3 | Badanie UMB (obu oczu) | 220,00 |
| 4 | Angiografia fluorescencyjna (fluoresceinowa) | 400,00 |
| 5 | Dokumentacja fotograficzna dna oka | 120,00 |
| 6 | Badanie OCT plamka, siatkówka (jedno oko) | 145,00 |
| 7 | Badanie OCT plamka, siatkówka (dwoje oczu) | 250,00 |
| 8 | Badanie OCT nerwu wzrokowego (jedno oko) | 145,00 |
| 9 | Badanie OCT nerwu wzrokowego (dwoje oczu) | 250,00 |
| 10 | Badanie OCT , kął przesączania (jedno oko) | 145,00 |
| 11 | Badanie OCT , kął przesączania (dwoje oczu) | 250,00 |
| 12 | Pachymetria (jedno oko) | 30,00 |
| 13 | Topografia rogówki OCT (jedno oko) | 145,00 |
| 14 | Topografia rogówki OCT (dwoje oczu) | 250,00 |
| 15 | Komputerowe badanie wzroku | 30,00 |
| 16 | Badanie dna oka | 65,00 |
| 17 | Tonometria aplanacyjna | 40,00 |
| 18 | Badanie komórek śródbłonka rogówki | 65,00 |

Laseroterapia

| | | |
|---|--|--------|
| 1 | Gonioplastyka | 415,00 |
| 2 | Trabekuloplastyka ALT | 415,00 |
| 3 | Fotokoagulacja ogniskowa laserem argonowym zmiany naczyniówkowo-siatkówkowej | 545,00 |
| 4 | YAG irydotomia | 415,00 |
| 5 | Przecięcie szwów | 195,00 |
| 6 | YAG kapsulotomia | 415,00 |
| 7 | Trabekuloplastyka laserem Iridex MLT | 415,00 |
| 8 | Laseroterapia siatkówki mikropulsowa laserem Iridex (jedno oko - 1 zabieg) | 545,00 |

| Lp. | Nazwa badania/ zabiegu | Cena jednostkowa badania/ zabiegu netto |
|-----|--|---|
| 1 | Cystoskopia diagnostyczna (bez znieczulenia) | 580,00 |
| 2 | Cystoskopia z pobraniem wycinka + badanie histopatologiczne | 910,00 |
| 3 | Uretrocystoskopia diagnostyczna | 235,00 |
| 4 | Uretrocystoskopia+ badanie histopatologiczne | 910,00 |
| 5 | Uretroskopia diagnostyczna | 530,00 |
| 6 | Uretroskopia + badanie histopatologiczne | 910,00 |
| 7 | Nefrostomia jednostronna (łącznie z kosztem cewnika) założenie | 1 105,00 |
| 8 | Nefrostomia jednostronna (łącznie z kosztem cewnika) wymiana | 1 105,00 |
| 9 | Nefrostomia jednostronna (łącznie z kosztem cewnika) usunięcie | 130,00 |
| 10 | Nefrostomia obustronna (łącznie z kosztem cewników) założenie | 1 920,00 |
| 11 | Nefrostomia obustronna (łącznie z kosztem cewników) wymiana | 1 920,00 |
| 12 | Nefrostomia obustronna (łącznie z kosztem cewników) usunięcie | 130,00 |
| 13 | Płukanie pęcherza moczowego przez cewnik | 105,00 |
| 14 | Założenie /wymiana cewnika cystostomijnego | 325,00 |
| 15 | Biopsja stercza przezodbytnicza + badanie histopatologiczne | 1 390,00 |
| 16 | Założenie cewnika Foley'a | 130,00 |
| 17 | Wymiana cewnika Foley'a | 130,00 |
| 18 | Wymiana cewnika Foley'a na przewodnicy | 150,00 |
| 19 | Usunięcie cewnika Foley'a | 80,00 |
| 20 | Podanie toksyny botulinowej (100 IU) do ściany pęcherza moczowego w znieczuleniu miejscowym | 1 950,00 |
| 21 | Wprowadzenie cewnika moczowodowego | 750,00 |
| 22 | Usunięcie cewnika moczowodowego | 350,00 |
| 23 | Obrzezanie (w znieczuleniu miejscowym) | 1 700,00 |
| 24 | Plastyka wędzidelka i lub plastyka napletka | 1 200,00 |
| 25 | Usunięcie mięska cewkowego | 1 700,00 |
| 26 | Usunięcie kłykcin kończystych | 1 050,00 |
| 27 | Usunięcie zmian skórnych moczowo-płciowych + 2 badania histopatologiczne | 1 050,00 |
| 28 | Usunięcie szwów skórnych | 130,00 |
| 29 | Nacięcie ujścia zewnętrznego cewki moczowej | 780,00 |
| 30 | Rozszerzenie cewki moczowej | 325,00 |
| 31 | Aspiracja wodniaka osłonki pochwowej jądra | 400,00 |
| 32 | Znieczulenie anestetyczne do zabiegów ambulatoryjnych | 325,00 |
| 33 | Usunięcie żyłaków powrózka nasiennego laparoskopowo z pobytem w oddziale do 3 dni | 3 850,00 |
| 34 | RIRS- laserowe JEDNOSTRONNE usunięcie kamieni nerkowych z pobytem w oddziale do 2 dni | 6 500,00 |
| 35 | RIRS- laserowe OBUSTRONNE usunięcie kamieni nerkowych z pobytem w oddziale do 2 dni | 7 800,00 |
| 36 | Hydrocelektomia - wycięcie wodniaka jądra | 6 000,00 |
| 37 | Cystoskopia diagnostyczna cystoskopem giętkim | 580,00 |

IV CENNIK BADAŃ I ZABIEGÓW KARDIOLOGICZNYCH

| Lp. | Nazwa badania/ zabiegu | Cena jednostkowa badania/ zabiegu netto |
|-----|---|---|
| 1 | Echokardiografia przezprzełykowa | 400,00 |
| 2 | Echokardiografia obciążeniowa z dobutaminą (próba dobutaminowa) | 400,00 |
| 3 | Test pochyleńowy- TILT test | 325,00 |
| 4 | Udostępnienie rejestratora EKG ECHO-MINI EVENT- HOLTER pacjentowi do domu na okres 7 dni (20 elektrod) +23% VAT | 25,00 |
| | Udostępnienie rejestratora EKG ECHO-MINI EVENT- HOLTER pacjentowi do domu na okres 14 dni (30 elektrod)+23% VAT | 45,00 |
| | Udostępnienie rejestratora EKG ECHO-MINI EVENT- HOLTER pacjentowi do domu na okres 30 dni (40 elektrod)+23% VAT | 85,00 |
| 5 | Koronarografia* | 2 830,00 |
| 6 | Koronaroplastyka (PTCA)-jednonaczyniowa* | 7 900,00 |
| 7 | Koronaroplastyka (PTCA)-wielonaczyniowa* | 17 940,00 |
| 8 | Koronaroplastyka z implantacją stentu - jednonaczyniowa (bez kosztów stentu)* | 7 165,00 |
| 9 | Koronaroplastyka z implantacją stentu - wielonaczyniowa (bez kosztów stentu)* | 7 165,00 |
| 10 | Angioplastyka wieńcowa balonowa* | 5 000,00 |
| 11 | Angioplastyka wieńcowa z implantacją 1 stentu* | 8 350,00 |
| 12 | Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów* | 11 270,00 |
| 13 | Angioplastyka wieńcowa z implantacją stentu DES* | 19 560,00 |
| 14 | Angioplastyka wieńcowa wielonaczyniowa* | 11 270,00 |

| | | |
|----|---|--------|
| 15 | Intergilina 20 (0,02g/10ml) (Eptifibatide)** | 102,44 |
| 16 | Intergilina 75 (0,075g/100ml) (Eptifibatide)** | 297,00 |

* podana cena zabiegu uwzględnia pobyt pacjenta na oddziale do 3 dni

| V CENNIK BADAŃ I ZABIEGÓW GINEKOLOGICZNYCH | | |
|--|---|---|
| Lp. | Nazwa badania/ zabiegu | Cena jednostkowa badania/ zabiegu netto |
| 1. | Zabieg operacyjny leczenie dysplazji szyjki macicy | 685,00 |
| 2. | Laparoskopowe wyluszczenie torbieli / guza jajnika | 4 290,00 |
| 3. | Usunięcie polipa macicy histeroskopowo w znieczuleniu ogólnym z pobytem w oddziale od 1 do 2 dni. | 3 250,00 |
| 4. | Biocenoza pochwy | 19,50 |
| 5. | Wycięcie guza endometrialnego z powłok jamy brzusznej w znieczuleniu ogólnym + hospitalizacja 4 dni | 13 500,00 |

| VI CENNIK BADAŃ, ZABIEGÓW I HOSPITALIZACJI ORTOPEDYCZNYCH | | |
|---|--|--|
| Lp. | Nazwa badania/ zabiegu | Cena jednostkowa badania/ zabiegu / hospitalizacji netto |
| 1 | Hospitalizacja z wykonaniem artroskopowej rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego (ACL) pobyt (3-5 dni) | 16 770,00 |
| 2 | Artroskopia biodra hospitalizacja 3-4 dni | 10 400,00 |
| 3 | Artroskopia barku hospitalizacja 2-3 dni | 7 800,00 |
| 4 | Artroskopia kolana hospitalizacja 2-3 dni | 5 200,00 |
| 5 | Rekonstrukcja ACL hospitalizacja 2- 3 dni | 9 100,00 |
| 6 | Leczenie operacyjne halluksa, leczenie chirurgiczne paluch koślawego, operacja klasyczna halluksa bez implantu | 6 370,00 |
| 7 | Hospitalizacja związana z zabiegami na kręgosłupie z zastosowaniem implantów (pobyt 3-4 dni) | 25 500,00 |
| 8 | Hospitalizacja związana z dużymi zabiegami na rdzeniu kręgowym i kanale kręgowym (pobyt 3-4 dni) | 21 100,00 |

| VII CENNIK ZABIEGÓW LARYNGOLOGICZNYCH WYKONYWANYCH W ODDZIALE | | | |
|---|--|---------------------|---|
| L.p | Rodzaj zabiegu | Czas hospitalizacji | Cena jednostkowa zabiegu/operacji /hospitalizacji netto |
| 1 | Adenotomia w znieczuleniu ogólnym u dzieci* | 1 dzień | 3 500,00 |
| 2 | Adenotomia + tonsillotomia + włożenie drenu w błony bębenkowe w znieczuleniu ogólnym u dzieci* | 1 dzień | 3 500,00 |
| 3 | Tonsillektomia (usunięcie migdałków podniebiennych) w znieczuleniu ogólnym u dorosłych* | 1 dzień | 3 900,00 |
| 4 | Włożenie drenów w błony bębenkowe w znieczuleniu miejscowym | 1 dzień | 2 000,00 |
| 5 | Włożenie drenów w błony bębenkowe w znieczuleniu ogólnym* | 1 dzień | 3 500,00 |
| 6 | Wycięcie wędzidełka języka w znieczuleniu ogólnym u dzieci * | 1 dzień | 3 300,00 |
| 7 | Septoplastyka (korekcja przegrody nosowej) oraz korekcja małżowin nosowych * | 1 dzień | 5 500,00 |
| 8 | Plastyka laserowa podniebienia i języczka * | 1 dzień | 6 300,00 |
| 9 | Polipektomia endoskopowa (usunięcie polipów nosa) + badanie histopatologiczne * | 1-2 dni | 9 200,00 |
| 10 | Operacja zatoki szczękowej met. Caldwell-Luca jednostronna w znieczuleniu ogólnym* | 1-2 dni | 5 900,00 |
| 11 | Operacja ślinianki podżuchwowej w znieczuleniu ogólnym* | 2-3 dni | 14 000,00 |
| 12 | Operacja ślinianki przyusznej w znieczuleniu ogólnym* | 2-3 dni | 15 000,00 |
| 13 | Operacja usunięcia torbieli bocznej lub środkowej szyi + badanie histopatologiczne* | 2-3 dni | 6 500,00 |
| 14 | FESS- chirurgia endoskopowa nosa i zatok przynosowych * | 2-3 dni | 9 000,00 |
| 15 | FESS- chirurgia endoskopowa nosa i zatok przynosowych z plastyką przegrody nosowej i małżowin nosowych * | 2-3 dni | 9 500,00 |
| 16 | Zabieg nastawienia nosa w znieczuleniu ogólnym* | 1-2 dni | 4 600,00 |

Cena zabiegu/operacji zawiera 1 konsultację kontrolną po hospitalizacji

| VIII CENNIK PORAD SPECJALISTYCZNYCH | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------------|
| Lp. | Nazwa poradni | Cena jednostkowa porady netto |
| 1 | Porada specjalistyczna | 250,00 |
| 2 | Porada lekarza w SOR | 250,00 |
| 3 | Porada specjalistyczna w zakresie chirurgii plastycznej | 250,00 |
| 4 | Konsultacje specjalistyczne z innych szpitali | 250,00 |

| | | |
|----|--|--------|
| 5 | Wydanie opinii lekarskiej, na wniosek jednostek zewnętrznych, nie wynikającej z ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. | 120,00 |
| 6 | Leczenie onkologiczne / podanie cytostatyku | |
| | Porada specjalistyczna kwalifikacyjna | 100,00 |
| | Badania niezbędne do kwalifikacji wg cennika badań diagnostycznych | |
| | Podanie leku we wlewie | 100,00 |
| | Cena leku uzależniona od rodzaju i ceny podawanych cytostatyków | |
| 7 | Porady, konsultacje i terapia logopedyczna/neurolingwistyczna | |
| | Diagnoza logopedyczna - 60 min. | 100,00 |
| | Terapia mowy - 30 min. | 50,00 |
| | Wydanie opinii/zaświadczenia o stanie zdrowia pacjenta | 50,00 |
| 8 | Porada laktacyjna | |
| | pierwsza | 130,00 |
| | kolejna | 100,00 |
| 9 | Porada laktacyjna (dla pacjentek rodzących w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.)* | |
| | pierwsza | 100,00 |
| | kolejna | 70,00 |
| 10 | Porada specjalistyczna laryngologiczna | 250,00 |
| 11 | Porada specjalistyczna neurochirurgiczna | 350,00 |
| 12 | Porada specjalistyczna endokrynologiczna | 200,00 |
| 13 | Porada specjalistyczna endokrynologiczna + badanie USG | 300,00 |
| 14 | Porada specjalistyczna chirurgiczna | 200,00 |
| 15 | Porada specjalistyczna kardiologiczna | 200,00 |
| 16 | Porada specjalistyczna kardiologiczna + badanie EKG | 250,00 |
| 17 | Porada specjalistyczna urologiczna | 250,00 |
| 18 | Porada specjalistyczna urologiczna + badanie USG | 350,00 |
| 19 | Porada specjalistyczna okulistyka | 200,00 |
| 20 | Porada specjalistyczna okulistyka+ badanie OCT | 400,00 |
| 21 | Porada specjalistyczna w Poradni leczenia bólu | 350,00 |
| 22 | Porada specjalistyczna chirurgiczna | 200,00 |
| | | |

*dla pacjentek wypisanych z Oddziału Położniczo-Ginekologicznego Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II Sp. z o.o. z zaleceniem kontroli w Poradni Laktacyjnej **pierwsza wizyta kontrolna bezpłatna**

VIIIA CENNIK OSOBODNI OPIEKI MEDYCZNEJ

| Lp. | Oddział | Proponowana cena BRUTTO za 1 osobodzień* |
|-----|---|--|
| 1 | Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej | 1050,00 |
| 2 | Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej | 950,00 |
| 3 | Oddział Chirurgii Onkologicznej | 850,00 |
| 4 | Oddział Chorób Wewnętrznych | 850,00 |
| 5 | Oddział Pediatryczny | 750,00 |
| 6 | Oddział Kardiologiczny | 750,00 |
| 7 | Oddział Neonatologiczny | 850,00 |
| 8 | Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym | 950,00 |
| 9 | Oddział Okulistyczny | 1400,00 |
| 10 | Oddział Onkologii Klinicznej i Radioterapii | 850,00 |
| 11 | Oddział Ortopedyczno- Urazowy z Pododdziałem Neuroortopedycznym | 850,00 |
| 12 | Oddział Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej | 810,00 |
| 13 | Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej | 1050,00 |
| 14 | Oddział Położniczo- Ginekologiczny | 600,00 |

Koszt osobodnia opieki medycznej obejmują koszty opieki personelu medycznego, wyżywienia oraz koszty doby hotelowej, natomiast nie obejmuje kosztów leków, procedur diagnostycznych i medycznych, konsultacji

Koszty badań i procedur medycznych wykonanych w trakcie hospitalizacji zostaną doliczone do kalkulacji kosztu leczenia pacjenta zgodnie z aktualnym cennikiem obowiązującym w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.

*CENA BRUTTO (dotyczy usługi zwolnionej z podatku VAT na podstawie art. 43 ust 1 pkt 18-19a Ustawy o VAT z dnia 11.03.2004 Dz. U. 2004 Nr 54 z późniejszymi zmianami, związane z profilaktyką, zachowaniem, ratowaniem, przywracaniem i poprawą stanu zdrowia), w przypadku, kiedy usługa nie spełnia kryteriów wymienionych powyżej, w/w cena stanowi cenę netto i należy doliczyć 23% podatku VAT.

| IX CENNIK PAKIETÓW I ZABIEGÓW REHABILITACYJNYCH | | | | |
|--|-------------------------------|---|---------------------------------------|--|
| 1 STACJONARNE OPIEKA REHABILITACYJNA - PAKIETY REHABILITACYJNE | | | | |
| Lp | Nazwa pakietu | Standard | Cena jednego dnia pobytu | Dodatkowo Płatne |
| 1. | Rehabilitacja neurologiczna | · Kwalifikacja i opieka lekarska | 325,00 156,00 - dzień bez zabiegów | · Leki, środki opatrunkowe (oprócz stanów zagrożenia życia) – wg zużycia |
| | | · 24-godzinna opieka pielęgniarska i opiekuna medycznego | | · Dodatkowe konsultacje / zabiegi (wg cennika szczegółowego) |
| | | · Nocleg | | |
| | | · 3 posiłki | | |
| | | · Ocena fizjoterapeutyczna wstępna i końcowa | | |
| | | · zabiegi fizjoterapeutyczne (w tym 30 min pracy indywidualnej) | | |
| 2. | Rehabilitacja ogólnoustrojowa | · Kwalifikacja i opieka lekarska | 260 156,00 - dzień bez zabiegów | · Leki, środki opatrunkowe (oprócz stanów zagrożenia życia) – wg zużycia |
| | | · 24-godzinna opieka pielęgniarska i opiekuna medycznego | | · Dodatkowe konsultacje / zabiegi (wg cennika szczegółowego) |
| | | · Nocleg | | |
| | | · 3 posiłki | | |
| | | · Ocena fizjoterapeutyczna wstępna i końcowa | | |
| | | · 5 zabiegów fizjoterapeutycznych | | |
| 2. <u>AMBULATORYJNA OPIEKA REHABILITACYJNA - PAKIETY REHABILITACYJNE</u> | | | | |
| - Pakiet Rehabilitacyjny minimum 5 dni zabiegowych | | | | |
| - Przy zakupie 10 kolejnych dni zabiegowych Karta parkingowa GRATIS | | | | |

| Lp | Nazwa Pakietu | Standard | Cena jednostkowa jednego dnia pobytu | Dodatkowo Płatne |
|----|--|---|--------------------------------------|--|
| 1. | Ortopedyczny zachowawczy (m.in. bóle kręgosłupa, choroba zwyrodnieniowa stawów, choroby reumatyczne, po artroskopiach, po wstawieniu endoprotez, po wszyciu więzadeł) | <ul style="list-style-type: none"> · Kwalifikacja i opieka lekarska · Ocena fizjoterapeutyczna wstępna i końcowa · 5 zabiegów fizjoterapeutycznych · Możliwość weryfikacji/zmian i zabiegów w trakcie trwania pobytu | 105,00 | <ul style="list-style-type: none"> · Dodatkowe konsultacje/zabiegi wg cennika szczegółowego |
| 2. | Neurologiczny | <ul style="list-style-type: none"> · Kwalifikacja i opieka lekarska · Ocena fizjoterapeutyczna wstępna i końcowa · zabiegi fizjoterapeutyczne w tym 45 min ćwiczeń indywidualnych · Możliwość weryfikacji/zmian i zabiegów w trakcie trwania pobytu | 130,00 | <ul style="list-style-type: none"> · Dodatkowe konsultacje/zabiegi wg cennika szczegółowego |
| 4. | Wady postawy | <ul style="list-style-type: none"> · Kwalifikacja i opieka lekarska · Ocena fizjoterapeutyczna wstępna i końcowa zawierająca badanie całego kręgosłupa, kolan, stóp, klatki piersiowej · Terapia indywidualna 30min · Nauka ćwiczeń do samodzielnego wykonywania w domu na materacu, z taśmami terapeutycznymi oraz na piłce rehabilitacyjnej | 95,00 | <ul style="list-style-type: none"> · Dodatkowe konsultacje/zabiegi wg cennika szczegółowego |

CENNIK SZCZEGÓŁOWY

| Lp. | Rodzaj konsultacji/zabiegu | cena jednostkowa zabiegu |
|------------------------------------|--|--------------------------|
| KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE | | |
| 1 | Lekarska | 100,00 |
| 2 | Fizjoterapeutyczna | 50,00 |
| 3 | Psychologiczna | 50,00 |
| 4 | Logopedyczna | 50,00 |
| 5 | Terapeuty Zajęciowego | 50,00 |
| FIZYKOTERAPIA | | |
| 1 | Pole magnetyczne | 12,00 |
| 2 | Magnetostymulacja (Viofor) | 12,00 |
| 3 | Impulsowe Pole Elektromagnetyczne(Terapuls) | 12,00 |
| 4 | Elektroterapia (Prądy): Tens, Interferencyjne, Diadynamiczne, Kotza, Traberta, Jonoforeza, Galwanizacja, Terapia Podciśnieniowa (VAC) z prądami, elektrostymulacja, elektrodiagnostyka | 12,00 |
| 5 | Ultradźwięki | 12,00 |
| 6 | Fonoforeza | 12,00 |
| 7 | Światłolecznictwo (Lampa Sollux, Lampa Biopton) | 12,00 |
| 8 | Krioterapia miejscowa (ciekły azot) | 15,00 |

| | | |
|--|--|------------|
| 9 | Krioterapia ogólnoustrojowa (KRIOKOMORA) | 45,00 |
| 10 | Laser | 15,00 |
| 11 | Diatermia krótkofalowa | 12,00 |
| 12 | Fala uderzeniowa | 50,00 |
| KINEZYTERAPIA | | |
| 1 | Ćwiczenia indywidualne z Fizjoterapeutą według metod kinezyterapeutycznych | |
| | 30 minut | 50,00 |
| | 45 minut | 75,00 |
| | 60 minut | 100,00 |
| 2 | Ćwiczenia pod nadzorem Fizjoterapeuty (grupa 3-4 osób) | |
| | 30 minut | 30,00 |
| | 45 minut | 45,00 |
| | 60 minut | 60,00 |
| 3 | Szyna CMP do ćwiczeń biernych (kończyna górna lub dolna) | 10,00 |
| MASAŻ | | |
| 1 | Klasyczny - jeden odcinek ciała | 30,00 |
| 2 | Klasyczny całego ciała | 145,00 |
| 3 | Klasyczny całego kręgosłupa | 78,00 |
| 4 | Klasyczny małej okolicy (dłoń, stopa) | 25,00 |
| 5 | Sportowy | 65,00 |
| 6 | Limfatyczny ręczny (częściowy) | 65,00 |
| 7 | Limfatyczny pneumatyczny (częściowy - jedna okolica) | 20,00 |
| 8 | Relaksacyjny całego kręgosłupa | 78,00 |
| 9 | Wibracyjny (Aquavibron) | 20,00 |
| 10 | Mechaniczny (VAC) | 10,00 |
| 11 | Masaż (ręczny + bańką chińską) | 70,00 |
| HYDROTHERAPIA | | |
| 1 | Kąpiel wirowa kończyn górnych | 35,00 |
| 2 | kąpiel wirowa kończyn dolnych | 39,00 |
| 3 | Masaż podwodny kończyn i kręgosłupa lędźwiowego | 45,00 |
| 4 | Masaż podwodny całkowity | 90,00 |
| KINESIOLOGY TAPING | | |
| 1 | Plastrowanie jednego odcinka (plaster pacjenta) | 25,00 |
| 2 | Plastrowanie jednego odcinka (plaster szpitalny) | 40,00 |
| RABAT | | |
| Rabat na pakiet zabiegów rehabilitacyjnych trwających 10 i więcej dni pod warunkiem jednorazowego ich opłacenia. Rabat obowiązuje pod warunkiem opłacenia z góry. Za niewykorzystane zabiegi pieniądze nie są zwracane. | | 10% |

* odzież ochronna do kriokomory - 65 zł

| X CENNIK BADAŃ I ZABIEGÓW CHIRURGICZNYCH | | |
|---|---|--------------------------------|
| Lp. | USŁUGI MEDYCZNE | Cena jednostkowa usługi netto |
| 1 | Wycięcie radykalne zmiany skórnej w znieczuleniu miejscowym (w cenie zabiegu wliczono badanie hist-pat) | 600,00 |
| 2 | Cholecystektomia- hospitalizacja 3 dni | 8000,00 |
| 3 | Op. przepukliny pachwinowej - hospitalizacja 3 dni | 6500,00 |
| 4 | Op. przepukliny brzusznej - hospitalizacja 3 dni | 6500,00 |
| 5 | Op. przepukliny pepkowej - hospitalizacja 3 dni | 4500,00 |
| 6 | Safenektomia (operacja żyłaków jednej kończyny dolnej) - hospitalizacja 3 dni | 4500,00 |
| 7 | Miejscowe wycięcie zmiany - hospitalizacja 2 dni | 4000,00 |
| XI CENNIK BADAŃ OKRESOWYCH WYKONYWANYCH W PORADNI MEDYCZNY PRACY | | |
| Lp. | Rodzaj badania | Cena jednostkowa badania netto |
| 1. | Porada specjalistyczna z zakresu Medycyny Pracy z orzeczeniem | 80,00 |
| 2. | Ocena specjalisty dla potrzeb Medycyny Pracy | |
| | okulista | 45,00 |
| | laryngolog | 58,00 |
| | neurolog | 58,00 |
| | kardiolog | 58,00 |
| 3 | Przedłużenie książeczki dla celów sanitarno- epidemiologicznych | 42,00 |
| 4 | Badanie lekarskie osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców* | 210,00 |

* Podane ceny nie obejmują kosztów badań diagnostycznych

| XII CENNIK SZCZEPIONEK I TESTÓW DIAGNOSTYCZNYCH | | |
|--|--|-------------------------|
| Lp. | Nazwa | Cena jednostkowa brutto |
| 1 | Szczepienie HEXACIMA Amputkostrzykawka | 160,00 |

| | | |
|----|---|--------|
| 2 | Szczepienie PREVENAR 13 Ampułkostrzykawka | 240,00 |
| 3 | Szczepienie INFANRIX-IPV+HIB Ampułkostrzykawka | 150,00 |
| 4 | Szczepienie RORATEQ Zawiesina | 160,00 |
| 5 | OSOM Strep A Test diagnostyczny PACIORKOWIEC 181285 | 20,00 |
| 6 | Actim CRP Test diagnostyczny CRP 0041625 | 20,00 |
| 7 | Actim Influenza A&B Test diagnostyczny GRYPA 0041300 | 35,00 |
| 8 | Szczepienie INFRANRIX DTP, ACTHIP, POLIO, WZW B ampułkostrzykawka | 200,00 |
| 9 | Szczepienie ROTARIX Zawiesina 1 ml ROTAWIRUSY | 350,00 |
| 10 | Szczepienie BEXERO Ampułkostrzykawka | 350,00 |
| 11 | Szczepienie NIMENRIX Ampułkostrzykawka | 180,00 |
| 12 | Szczepionka Euvax B 1ml- przeciw WZW | 50,00 |
| 13 | Szczepionka FSME-IMMUN 0,5 ml (dla dorosłych) przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu | 125,00 |
| 14 | Szczepionka FSME-IMMUN 0,25 ml (dla dzieci) przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu | 120,00 |
| 15 | Szczepionka VARILRIX przeciw ospie wietrznej | 210,00 |
| 16 | Szczepionka INFKUVAC TETRA 0,5 ml zawiesina przeciw grypie | 45,00 |

XIII CENNIK POZOSTAŁYCH USŁUG MEDYCZNYCH

| Lp. | Rodzaj usługi | Cena jednostkowa usługi netto |
|-----|--|-------------------------------|
| 1 | KTG płodu | 53,00 |
| 2 | Iniekcja domięśniowa | 20,00 |
| 3 | Iniekcja dożylna | 30,00 |
| 4 | Iniekcja podskórna | 20,00 |
| 5 | Iniekcja śródskórna | 20,00 |
| 6 | Założenie cewnika czasowego do dializy | 1560,00 |
| 7 | Nakłucie lędźwiowe w celu pobrania płynu mózgowo-rdzeniowego (bez badań zleconych z pobranego materiału) | 200,00 |

XIV CENNIK USŁUG ZWIĄZANYCH Z COVID-19

| Lp. | Rodzaj usługi | Cena jednostkowa usługi netto |
|-----|---|-------------------------------|
| 1 | Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2 (VAT "ZW") | 74,43 |

XV Dodatkowa Opieka Pielęgniacyjna

| Lp. | Usługa | Cena jednostkowa usługi netto |
|-----|--|-------------------------------|
| 1 | Dodatkowa opieka pielęgniacyjna (do 12 godzin) z wyłączeniem dodatkowej opieki pielęgniacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3. Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta | 45,00 |

XVI CENNIK USŁUG - TRANSPORT SANITARNY

| Lp. | Rodzaj usługi | Cena jednostkowa usługi netto |
|-----|--|-------------------------------|
| 1. | Usługa transportu sanitarnego wykonywanego karetką P | 2,10/km |
| 2. | Usługa transportu sanitarnego wykonywanego karetką S | 2,10/km |
| 3. | Usługa transportu sanitarnego wykonywanego karetką S przez zespół w skład którego wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz oraz pielęgniarka lub ratownik medyczny. | 20,35/km |
| 4. | 1 godz. pracy ratownika medycznego | 32/ godz |

XVII CENNIK KSEROKOPII

| Lp. | Rodzaj kserokopii | Cena jednostkowa usługi netto |
|-----|--|-------------------------------|
| 1 | jedna strona Xero A4 czarno białe | 0,16 |
| 2 | jedna strona Xero A3 czarno białe | 0,32 |
| 3 | jedna strona Xero A4 kolor | 1,25 |
| 4 | jedna strona Xero A3 kolor | 2,50 |
| 5 | Kwerenda archiwalna i anonimizacja danych (1 godzina). | 32,00 |

XVIII CENNIK USŁUG REKLAMOWYCH

| L.p | Rodzaj reklamy / wielkość powierzchni | Cena jednostkowa usługi netto | |
|----------------|---|-------------------------------|--------------------|
| PLAKATY | | | |
| 1. | Metraż | Ekspozycja stała | Ekspozycja dzienna |
| | do 1 m ² | 50,00/m-c/ szt. | 20,00/m-c/ szt. |
| | od 1 m ² do 2 m ² | 90,00/m-c/ szt. | 30,00/m-c/ szt. |
| | powyżej 2 m ² | 120,00/m-c/ szt. | 40,00/m-c/ szt. |
| ULOTKI | | | |

| | | | |
|--|---|--------------------|-------------------------|
| 2. | oddziały / poradnie/ korytarze | 50,00/m-c/ 1 punkt | 20,00/dzień/ 1 punkt |
| KAMPAKIE AKTYWNE (obejmuje wynajem powierzchni do 6 m², obsługa max 2 osoby) | | | |
| 3. | do 12 godzin | | 30,00/godz./stoisko |
| | od 12 do 24 godzin | | 20,00/godz./stoisko |
| | od 24 do 72 godzin | | 15,00/godz./stoisko |
| | każda kolejna osoba obsługi | | 10,00/godz./stoisko |
| STANDY REKLAMOWE / POTYKACZE/ ROLL-UP | | | |
| 4. | do 1 m ² | 150,00/m-c/ szt. | 30,00/m-c/ szt. |
| | od 1 m ² do 2 m ² | 180,00/m-c/ szt. | 50,00/m-c/ szt. |
| | powyżej 2 m ² | 200,00/m-c/ szt. | 70,00/m-c/ szt. |
| BANERY (1 przesło ogrodzenia 2,87 m dł. X 2 m wys.) | | | |
| 5. | od ul. Bema | | 75,00/m-c |
| | od ul. Jana Pawła II | | 75,00/m-c |
| STOISKO | | | |
| 6. | Stoisko | | 750,00/godz./stoisko |
| POMIESZCZENIA | | | |
| 7. | sala konferencyjna (do 120 osób) | | 100,00/godz. |
| | Sala Promocji Zdrowia (do 36 osób) | | 100,00/godz. |

.....