

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <p align="center"><b>WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL<br/>SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ<br/>w Nowej Soli</b></p> <p align="center">ul. Chalubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól</p> | <p>NIP: 9251723350<br/>REGON: 970774733<br/>KRS: 0000011616</p> |
|   | <p><b>"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel"</b></p>  |   |
| <p>Obowiązuje<br/>od 11 września 2021 r.</p>                                      | <p><b>CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH<br/>DLA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH</b></p>  |   |

| lp. | SPIS TRESCI   | STR. |
|-----|---|------|
| 1   | BADANIA LABORATORYJNE ANALITYCZNE   | 2    |
| 2   | BADANIA SEROLOGICZNE  | 5    |
| 3   | BADANIA LABORATORYJNE BAKTERIOLOGICZNE  | 5    |
| 4   | BADANIA RTG   | 6    |
| 5   | BADANIA USG   | 8    |
| 6   | BADANIA MAMMOGRAFII   | 9    |
| 7   | BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   | 9    |
| 8   | BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO   | 9    |
| 9   | BADANIA ENDOSKOPOWE   | 10   |
| 10  | BADANIA EEG   | 11   |
| 11  | BADANIA EMG   | 11   |
| 12  | BADANIA W ZAKŁADZIE HEMODYNAMIKI (KARDIOLOGII INWAZYJNEJ)                           | 11   |
| 13  | INNE BADANIA  | 12   |
| 14  | BADANIA SPIROMETRII   | 12   |
| 15  | BADANIA W ZAKŁADZIE PATOMORFOLOGII  | 12   |
| 16  | ZABIEGI W ZAKŁADZIE REHABILITACJI   | 12   |
| 17  | ŚWIADCZENIA W PORADNIACH AMBULATORYJNYCH  | 13   |
| 18  | ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM  | 14   |
| 19  | USŁUGI TRANSPORTU SANITARNEGO   | 15   |
| 20  | ŚWIADCZENIA NA ODDZIAŁACH SZPITALNYCH   | 15   |
| 21  | ŚWIADCZENIA NA ODDZIAŁACH SZPITALNYCH NIEFINANSOWANE PRZEZ NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA | 15   |
| 22  | POZOSTAŁE OPŁATY  | 16   |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL</b><br><b>SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ</b><br><b>w Nowej Soli</b><br>ul. Chalubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól | NIP: 9251723350<br>REGON: 970774733<br>KRS: 0000011616 |
|   | <b>"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel"</b>  |  |
| Obowiązuje<br>od 11 września 2021 r.  | <b>CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH</b><br><b>DLA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH</b>  |  |

### LABORATORIUM ANALITYCZNE

(nr wpisu do ewidencji KIDL 0136)

| nr w kasie fiskalnej       | HEMATOLOGIA  | cena netto [zł]        |
|----------------------------|--|------------------------|
| 1                          | OB.  | 5,00                   |
| 2                          | Morfologia ( 18 parametrów z rozmazem automatycznym)                       | 10,00                  |
| 3                          | Rozmaz krwi obwodowej (mikroskopowy)                                       | 10,00                  |
| 4                          | Retikulocyty   | 8,00                   |
| 5                          | PMR badanie ogólne   | 44,00                  |
| 6                          | Rozmaz PMR   | 10,00                  |
| <b>KOAGULOLOGIA</b>        |  | <b>cena netto [zł]</b> |
| 21                         | Wskaźnik protrombinowy (INR )  | 8,00                   |
| 22                         | Czas kefalinowo-kaolinowy  | 8,00                   |
| 23                         | Czas trombinowy  | 8,00                   |
| 24                         | Fibrynogen   | 9,00                   |
| 25                         | Układ krzepnięcia  | 33,00                  |
| 26                         | D-Dimer (ilościowo )   | 25,00                  |
| 27                         | Antytrombina III   | 40,00                  |
| <b>ANALITYKA OGÓLNA</b>    |  | <b>cena netto [zł]</b> |
| 41                         | Badanie ogólne moczu z osadem  | 8,00                   |
| 42                         | Mikroalbuminy w moczu – test płytkowy                                      | 12,00                  |
| 43                         | Liczba Addisa  | 10,00                  |
| 44                         | Liczba Hamburgera  | 10,00                  |
| 45                         | Próba zagęszczenia moczu   | 10,00                  |
| 46                         | Białko w dobowej zbiorce moczu   | 7,00                   |
| 47                         | Giardia Lamblia w kale – test płytkowy                                     | 20,00                  |
| 48                         | Pasożyty w kale ( 1 oznaczenie )   | 12,00                  |
| 49                         | Krew utajona w kale ( bez diety ) – test płytkowy                          | 12,00                  |
| 50                         | Resztki pokarmowe w kale (kuleczki tłuszczu, ziarna skrobi, włókna mięsne) | 12,00                  |
| 51                         | Płyn z jam ciała – badanie ogólne  | 20,00                  |
| 52                         | Badanie ogólne nasienia  | 50,00                  |
| <b>BIOCHEMIA KLINICZNA</b> |  | <b>cena netto [zł]</b> |
| 71                         | Glukoza  | 7,00                   |
| 72                         | Krzywa cukrowa   | 14,00                  |
| 73                         | Mocznik  | 5,00                   |
| 74                         | Kreatynina   | 5,00                   |
| 75                         | Białko   | 5,00                   |
| 76                         | Albuminy   | 6,00                   |
| 77                         | Elektroforeza białek   | 12,00                  |
| 78                         | Bilirubina całkowita   | 5,00                   |
| 79                         | Bilirubina związana  | 5,00                   |
| 80                         | GOT ( AST )  | 5,00                   |
| 81                         | GPT ( ALT )  | 5,00                   |
| 82                         | Alfa amylaza   | 5,00                   |
| 83                         | Lipaza   | 10,00                  |
| 84                         | Fosfataza zasadowa   | 5,00                   |
| 85                         | CK   | 7,00                   |
| 86                         | CK-MB  | 10,00                  |
| 87                         | LDH  | 7,00                   |
| 88                         | Gamma –GT  | 6,00                   |
| 89                         | Magnez   | 6,00                   |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL<br/>SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ<br/>w Nowej Soli</b><br>ul. Chalubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól<br>"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel" | NIP: 9251723350<br>REGON: 970774733<br>KRS: 0000011616 |
|   | <b>CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH<br/>DLA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH</b>  |  |
| Obowiązuje<br>od 11 września 2021 r.  |  |  |

|                     |                                   |                        |
|---------------------|-----------------------------------|------------------------|
| 90                  | Fosfor                            | 5,00                   |
| 91                  | Żelazo                            | 5,00                   |
| 92                  | TIBC                              | 6,00                   |
| 93                  | Wapń zjonizowany                  | 10,00                  |
| 94                  | Wapń całkowity                    | 5,00                   |
| 95                  | Sód, potas ,chlorki               | 15,00                  |
| 96                  | Sód                               | 5,00                   |
| 97                  | Potas                             | 5,00                   |
| 98                  | Chlorki                           | 5,00                   |
| 99                  | Kwas moczowy                      | 5,00                   |
| 100                 | Cholesterol całkowity             | 5,00                   |
| 101                 | Cholesterol HDL                   | 6,00                   |
| 102                 | Cholesterol LDL                   | 7,00                   |
| 103                 | Trójglicerydy                     | 5,00                   |
| 104                 | Gospodarka lipidowa               | 23,00                  |
| 105                 | ASLO                              | 15,00                  |
| 106                 | CRP                               | 10,00                  |
| 107                 | RF                                | 10,00                  |
| 108                 | Skład chemiczny kamieni moczowych | 40,00                  |
| 109                 | Kwas walproinowy                  | 44,00                  |
| 110                 | Mleczany                          | 12,00                  |
| 111                 | Hemoglobina A1 c                  | 25,00                  |
| 112                 | Odwieranie krwi                   | 2,00                   |
| 113                 | Równowaga kwasowo-zasadowa        | 10,00                  |
| 114                 | Karboksyhemoglobina               | 10,00                  |
| 115                 | Methemoglobina                    | 10,00                  |
| 116                 | Etanol do celów medycznych        | 15,00                  |
| 117                 | Immunoglobulina A                 | 15,00                  |
| 118                 | Immunoglobulina G                 | 15,00                  |
| 119                 | Immunoglobulina M                 | 15,00                  |
| <b>IMMUNOCHEMIA</b> |                                   | <b>cena netto [zł]</b> |
| 141                 | F T 3                             | 17,00                  |
| 142                 | F T 4                             | 17,00                  |
| 143                 | TSH (trzeciej generacji)          | 16,00                  |
| 144                 | NT-pro BNP                        | 60,00                  |
| 145                 | C-Peptyd                          | 30,00                  |
| 146                 | Insulina                          | 30,00                  |
| 147                 | Anty TPO                          | 30,00                  |
| 148                 | Estradiol                         | 23,00                  |
| 149                 | Prolaktyna                        | 18,00                  |
| 150                 | FSH                               | 20,00                  |
| 151                 | LH                                | 23,00                  |
| 152                 | Progesteron                       | 23,00                  |
| 153                 | Testosteron                       | 25,00                  |
| 154                 | Beta HCG                          | 20,00                  |
| 155                 | Kortyzol                          | 20,00                  |
| 156                 | Parathormon                       | 22,00                  |
| 157                 | Troponina T (metoda wysokoczuła)  | 25,00                  |
| 158                 | Digoksyna                         | 25,00                  |
| 159                 | Karbamazepina                     | 33,00                  |
| 160                 | Wankomycyna                       | 45,00                  |
| 161                 | Ferrytyna                         | 20,00                  |
| 162                 | Witamina B 12                     | 22,00                  |
| 163                 | PSA całkowity                     | 25,00                  |
| 164                 | CEA                               | 25,00                  |



|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL<br/>SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ<br/>w Nowej Soli</b><br>ul. Chalubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól | NIP: 9251723350<br>REGON: 970774733<br>KRS: 0000011616 |
|   | <b>"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel"</b>  |  |
| Obowiązuje<br>od 11 września 2021 r.  | <b>CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH<br/>DLA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH</b>  |  |

|                    |   |                        |
|--------------------|---|------------------------|
| 165                | AFP   | 25,00                  |
| 166                | CA 19-9   | 38,00                  |
| 167                | CA 125  | 38,00                  |
| 168                | CA 15-3   | 35,00                  |
| 169                | Pobranie krwi do badania  | 5,00                   |
| 170                | IgE całkowite   | 30,00                  |
| 171                | IgE swoiste (pokarmowe i wziewne) – jeden alergen(ilościowy)                          | 30,00                  |
| 172                | Panel wziewny, jakościowy, mieszanka 40 alergenów wziewnych                           | 30,00                  |
| 173                | Toksoplazmoza IgG   | 26,00                  |
| 174                | Toksoplazmoza IgM   | 26,00                  |
| 175                | Różyczka IgG  | 25,00                  |
| 176                | Różyczka IgM  | 25,00                  |
| 177                | Panel pokarmowy, jakościowy mieszanka 6 alergenów fx5                                 | 30,00                  |
| 178                | Panel jakościowy, mieszanka traw g x 1  | 30,00                  |
| 179                | Prokalcytonina PCT  | 60,00                  |
| 180                | Siarczan dehydroepiandrosteronu DHEA-S  | 25,00                  |
| 181                | Anty - TG   | 30,00                  |
| 182                | SHBG  | 30,00                  |
| 183                | Free PSA  | 30,00                  |
| 184                | ACTH  | 25,00                  |
| 185                | Anty - CCP  | 40,00                  |
| 186                | P-ciała przeciwko receptorowi TSH – anty TSHR   | 50,00                  |
| 187                | CMV IgG   | 25,00                  |
| 188                | CMV IgM   | 25,00                  |
| 189                | GH  | 35,00                  |
| 190                | Tyreoglobulina  | 30,00                  |
| 191                | Witamina D całkowita  | 45,00                  |
| 192                | Test potwierdzenia HBs Ag   | 50,00                  |
| 193                | Anty HCV  | 30,00                  |
| 194                | Anty HBs  | 30,00                  |
| 195                | Anty HBc  | 30,00                  |
| 196                | HIV Ag/Ab Combo   | 30,00                  |
| 197                | HBs Ag  | 25,00                  |
| 198                | Wolne Beta HCG  | 35,00                  |
| 199                | PAPP-A  | 35,00                  |
| 200                | AMH hormon antymilerowski   | 150,00                 |
| 201                | HE 4  | 50,00                  |
| 202                | Cyfra 21-1  | 35,00                  |
| 203                | Homocysteina  | 60,00                  |
| 204                | Interleukina 6  | 50,00                  |
| 205                | IGF-1 Somatomedyna C  | 40,00                  |
| 206                | Kalcytonina   | 50,00                  |
| <b>IMMUNOLOGIA</b> |   | <b>cena netto [zł]</b> |
| 230                | ANA defekt (23 przeciwciała) test jakościowy  | 30,00                  |
| 231                | ANCA Screen hs (PR3,MPO) test jakościowy  | 30,00                  |
| 232                | Anti - MCV test ilościowy (przeciwciała przeciwko zmutowanej cytrulinowej wimentynie) | 30,00                  |
| 233                | Anti – B2 glikoproteina IgG test ilościowy  | 30,00                  |
| 234                | Anti – B2 glikoproteina IgM test ilościowy  | 30,00                  |
| 235                | Anti – Cardiolipin IgG test ilościowy   | 30,00                  |
| 236                | Anti – Cardiolipin IgM test ilościowy   | 30,00                  |
| 237                | Anti MPO pANCA test ilościowy   | 30,00                  |
| 238                | Anti – PR3hs cANCA test ilościowy   | 30,00                  |
| 239                | AMA – M2 test ilościowy   | 30,00                  |
| 240                | Anti – GBM test ilościowy   | 30,00                  |
| 241                | Anti – LKM – 1 test ilościowy   | 30,00                  |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL<br/>SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ<br/>w Nowej Soli</b><br>ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól<br>"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel" | NIP: 9251723350<br>REGON: 970774733<br>KRS: 0000011616 |
|   | <b>CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH<br/>DLA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH</b>  |  |
| Obowiązuje<br>od 11 września 2021 r.  |  |  |

|     |  |       |
|-----|--|-------|
| 242 | Anti – tTG IgA test ilościowy (przeciwciała przeciwko transglutaminazie tkankowej IgA)     | 30,00 |
| 243 | Anti – Borrelia IgG sur. test ilościowy (przeciwciała przeciwko boreliozie IgG w surowicy) | 30,00 |
| 244 | Anti – Borrelia IgM sur. test ilościowy (przeciwciała przeciwko boreliozie IgM w surowicy) | 30,00 |
| 245 | Anti – Chlamydia pneumoniae IgG test ilościowy   | 30,00 |
| 246 | Anti – Chlamydia pneumoniae IgM test ilościowy   | 30,00 |
| 247 | Anti – Chlamydia trach. IgG test ilościowy   | 30,00 |
| 248 | Anti – Chlamydia trach. IgM test ilościowy   | 30,00 |
| 249 | Anti – EBV (VCA IgM) test ilościowy  | 30,00 |
| 250 | Anti – EBV (VCA IgG) test ilościowy  | 30,00 |
| 251 | Anti – Mycoplasma IgG test ilościowy   | 30,00 |
| 252 | Anti – Mycoplasma IgM test ilościowy   | 30,00 |
| 253 | Anti – Bordetella pertusis IgA test ilościowy (przeciwciała przeciw krztuścowi IgA)        | 30,00 |
| 254 | Anti – Bordetella pertusis IgG test ilościowy (przeciwciała przeciw krztuścowi IgG)        | 30,00 |
| 255 | Test potwierdzenia borelioza IgG   | 90,00 |
| 256 | Test potwierdzenia borelioza IgM   | 90,00 |
| 257 | Anti-HSV 1 opryszczka IgG  | 30,00 |
| 258 | Anti-HSV 1 opryszczka IgM  | 30,00 |
| 259 | Anti Yersinia IgA  | 30,00 |
| 260 | Anti Yersinia IgG  | 30,00 |
| 261 | ENA screen   | 30,00 |
| 262 | Kalprotektyna w kale   | 80,00 |
| 263 | Anti-Helicobacter Pylorii IgG test ilościowy   | 30,00 |
| 264 | Różne przeciwciała (inne niż wyżej wymienione)   | 30,00 |
| 265 | ANA profil 1 (12 antygenów)  | 90,00 |
| 266 | ANA profil 2 (3 antygeny)  | 40,00 |
| 267 | ANA profil 3 (8 antygenów)   | 70,00 |

#### PRACOWNIA SEROLOGII

| BADANIA Z ZAKRESU SEROLOGII TRANSFUZJOLOGICZNEJ |  | cena netto [zł] |
|---|--|-----------------|
| 301   | Grupa krwi i Rh bez przeciwciał (ew fenotyp Rh i K z układu KELL)  | 30,00           |
| 302   | Grupa krwi i Rh z przeciwciałami (ew fenotyp Rh i K z układu KELL) | 55,00           |
| 303   | Badanie przeglądowe przeciwciał odpornościowych                    | 45,00           |
| 304   | BTA  | 25,00           |
| 305   | Grupa krwi i Rh noworodka  | 42,00           |
| 306   | Próba zgodności serologicznej – 1 donacja                          | 50,00           |
| 307   | Rozmrożenie osocza – 1 jednostka                                   | 18,00           |
| 308   | Odpis wyniku   | 10,00           |

#### LABORATORIUM BAKTERIOLOGICZNE

(nr wpisu do ewidencji KIDL 0137)

| BADANIA BAKTERIOLOGICZNE |   | cena netto [zł] |
|--------------------------|---|-----------------|
| 331                      | Posiew moczu  | 30,00           |
| 332                      | Posiew BAL, posiew materiału z dolnych dróg oddechowych tlenowo/beztlenowo  | 105,00          |
| 333                      | Posiew tkanek tlenowo/beztlenowo  | 110,00          |
| 334                      | Posiew zastawek   | 60,00           |
| 335                      | Wykrywanie rozpuszczalnych antygenów Streptococcus pneumoniae w moczu   | 50,00           |
| 336                      | Wykrywanie rozpuszczalnych antygenów Legionella pneumophila serogrupa 1 w moczu   | 50,00           |
| 337                      | Posiew krwi, płynu mózgowo-rdzeniowego (posiew w kierunku bakterii tlenowych)   | 65,00           |
| 338                      | Posiew płynu mózgowo-rdzeniowego, wymazu z mózgu tlenowo/beztlenowo   | 120,00          |
| 339                      | Posiew wymazu z gardła  | 30,00           |
| 340                      | Posiew w kierunku nosicielstwa 1 patogenu: np.MRSA, ESBL, MBL, VRE lub innego   | 45,00           |
| 341                      | Posiew kału, wymazu z odbytu w kierunku: Salmonella spp., Shigella spp., Campylobacter jejuni/coli, Yersinia enterocolitica, Listeria spp., STEC (vetotoksyczne E.coli) | 80,00           |
| 342                      | Kał w kierunku rota/adenowirusów  | 40,00           |



|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL<br/>SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ<br/>w Nowej Soli</b><br>ul. Chalubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól | NIP: 9251723350<br>REGON: 970774733<br>KRS: 0000011616 |
|   | <b>"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel"</b>  |  |
| Obowiązuje<br>od 11 września 2021 r.  | <b>CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH<br/>DLA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH</b>  |  |

|     |  |        |
|-----|--|--------|
| 343 | Badanie kału w kierunku norowirusów  | 70,00  |
| 344 | Kał w kierunku: rota/adeno/norowirusów   | 75,00  |
| 345 | Kał w kierunku C.difficile (wykrywanie toksyn A/B, antygeny + posiew)  | 100,00 |
| 346 | Wymaz z narządów moczowo-płciowych (pochwy, cewki moczowej, szyjki macicy i inne), posiew nasienia: tlenowo              | 60,00  |
| 347 | Wymaz z narządów moczowo-płciowych tlenowo/beztlenowo  | 110,00 |
| 348 | Wymaz z szyjki macicy, mocz (mężczyźni) w kierunku Chlamydia trachomatis   | 55,00  |
| 349 | Wymaz z cewki moczowej, wymaz z szyjki macicy w kierunku Mycoplasma hominis Ureaplasma urealyticum (z ew. antybiogramem) | 60,00  |
| 350 | Posiew w kierunku Neisseria gonorrhoeae  | 35,00  |
| 351 | Badanie w kierunku Trichomonas vaginalis   | 18,00  |
| 352 | Posiew w kierunku Candida spp.   | 33,00  |
| 353 | Badanie czystości mikrobiologicznej powierzchni, powietrza (badanie czystościowe)  | 60,00  |
| 354 | Plwocina, wymaz z ucha, wymaz z nosa   | 55,00  |
| 355 | Inne posiewy w kierunku bakterii tlenowych nie wyszczególnione w cenniku   | 55,00  |
| 356 | Inne posiewy tlenowo/beztlenowo nie wyszczególnione w cenniku  | 105,00 |
| 357 | Identyfikacja 1 drobnoustroju  | 50,00  |
| 358 | Antybiogram dla bakterii tlenowych   | 65,00  |
| 359 | Antybiogram dla drożdżaków metodą ilościową MIC  | 80,00  |
| 360 | Antybiogram dla bakterii beztlenowych metodą ilościową MIC   | 100,00 |
| 361 | Sporal A   | 32,00  |
| 362 | Sporal S   | 32,00  |
| 363 | Posiew w kierunku Streptococcus agalactiae (GBS)   | 35,00  |
| 364 | Test kłowy   | 25,00  |
| 365 | Posiew w kierunku Escherichia coli O:157 H:7 i innych STEC (wraz z wykrywaniem toksyn Shiga 1, Shiga 2)                  | 55,00  |
| 366 | Posiew sterylnych płynów z jam ciała innych niż krew i płyn mózgowo-rdzeniowy, tlenowo/beztlenowo                        | 135,00 |
| 367 | Posiew w kierunku bakterii beztlenowych  | 60,00  |
| 368 | Badanie w kierunku M.pneumoniae (wykrywanie przeciwciał w klasie IgM w surowicy krwi)                                    | 75,00  |
| 369 | Wymaz w kierunku RSV   | 45,00  |
| 370 | Posiew w kierunku Legionella spp.  | 80,00  |
| 371 | Posiew w kierunku Bordetella spp.  | 60,00  |
| 372 | Badanie jałowości produktu   | 100,00 |
| 373 | Wykrywanie przeciwciał IgM anty Chlamydia pneumoniae w surowicy  | 40,00  |
| 374 | Badanie w kierunku grypy A/B (wymaz z nosogardzieli)   | 35,00  |
| 375 | Wykrywanie antygenów Helicobacter pylori w kale  | 25,00  |
| 376 | Wykrywanie Laktoferyny w kale  | 55,00  |
| 377 | Posiew w kierunku Enterobacter sakazakii   | 15,00  |
| 378 | Posiew w kierunku Bacillus cereus  | 15,00  |
| 379 | Posiew w kierunku Malassezia   | 15,00  |
| 380 | Wykrywanie Kalprotektyny i Laktoferyny w kale  | 60,00  |
| 381 | Test kasetkowy antygenowy anty SARS-CoV-2 (dla osób spoza SOR-u)   | 150,00 |
| 382 | Test kasetkowy przeciwciała IgM / IgG anty SARS-CoV-2  | 100,00 |
| 383 | Badanie genetyczne w kierunku wirusa SARS-CoV-2 metodą Real Time PCR (Elite InGenius)                                    | 534,00 |

#### ZAKŁAD RADIOLOGII

| PRACOWNIE RTG - ZDJĘCIA RTG |   | cena netto [zł] |
|-----------------------------|---|-----------------|
| 401                         | Czaszki PA i boczne                                 | 25,00           |
| 402                         | Czaszki PA i 2 x boki-pourazowe                     | 40,00           |
| 403                         | Czaszki (podstawa, kość potyliczna)                 | 25,00           |
| 404                         | Twarzoczaszki                                       | 25,00           |
| 405                         | Celowane na siodełko tureckie                       | 25,00           |
| 406                         | Celowane na siodełko tureckie + bok                 | 30,00           |
| 407                         | Zatok obocznych nosa                                | 25,00           |
| 408                         | Oczodołu z lokalizacją ciała obcego 2 x PA i boczne | 32,00           |
| 409                         | Żuchwy PA   | 25,00           |
| 410                         | Żuchwy skosy  | 25,00           |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL<br/>SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ<br/>w Nowej Soli</b><br>ul. Chalubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól | NIP: 9251723350<br>REGON: 970774733<br>KRS: 0000011616 |
|   | <b>"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel"</b>  |  |
| Obowiązuje<br>od 11 września 2021 r.  | <b>CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH<br/>DLA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH</b>  |  |

|     |   |       |
|-----|---|-------|
| 411 | Łuków jarzmowych  | 25,00 |
| 412 | Stawów skroniowo – żuchwowych                               | 25,00 |
| 413 | Kości nosa  | 25,00 |
| 414 | Uszu Stenwers lub Schuller                                  | 30,00 |
| 415 | Uszu Stenwers i Schuller                                    | 50,00 |
| 416 | Kości skroniowych metodą transorbitalną                     | 25,00 |
| 417 | Kręgosłupa szyjnego PA i boczne                             | 38,00 |
| 418 | Kręgosłupa szyjnego boczne                                  | 25,00 |
| 419 | Kręgosłupa szyjnego czynnościowe                            | 35,00 |
| 420 | Kręgosłupa szyjnego skośne                                  | 35,00 |
| 421 | Kręgosłupa szyjnego celowane na ząb obrotnika               | 25,00 |
| 422 | Kręgosłupa piersiowego PA i bok                             | 45,00 |
| 423 | Kręgosłupa krzyżowo-łędźwiowego PA i bok                    | 45,00 |
| 424 | Kręgosłupa krzyżowo-łędźwiowego skosy                       | 45,00 |
| 425 | Kręgosłupa krzyżowo-łędźwiowego czynnościowe                | 45,00 |
| 426 | Celowane danego kręgu kręgosłupa                            | 25,00 |
| 427 | Celowane L5-S1  | 25,00 |
| 428 | Klatki piersiowej boczne                                    | 30,00 |
| 429 | Kości krzyżowej PA i bok                                    | 30,00 |
| 430 | Kości ogonowej  | 30,00 |
| 431 | Klatki piersiowej u niemowląt PA                            | 25,00 |
| 432 | Klatki piersiowej u niemowląt PA i bok                      | 35,00 |
| 433 | KLP z sylwetką serca u niemowląt (kontrast) PA i bok        | 40,00 |
| 434 | Klatki piersiowej u dzieci do 14 lat PA                     | 25,00 |
| 435 | Klatki piersiowej u dzieci do 14 lat PA i bok               | 40,00 |
| 436 | KLP u dzieci do 14 lat z sylwetką serca (kontrast) PA i bok | 50,00 |
| 437 | KLP u dorosłych PA  | 35,00 |
| 438 | KLP u dorosłych PA i bok                                    | 40,00 |
| 439 | KLP u dorosłych z sylwetką serca (kontrast) PA i bok        | 50,00 |
| 440 | AP szczytów płuc wg Przybylskiego                           | 25,00 |
| 441 | Mostka  | 35,00 |
| 442 | Celowane stawu mostkowo-obojczykowego                       | 25,00 |
| 443 | Obojczyka   | 25,00 |
| 444 | Łopatkę AP i bok  | 35,00 |
| 445 | Stawu barkowego   | 25,00 |
| 446 | Stawu barkowego AP i osiowo                                 | 40,00 |
| 447 | Stawu barkowego osiowo                                      | 25,00 |
| 448 | Kości ramiennej AP i bok                                    | 35,00 |
| 449 | Stawu łokciowego  | 25,00 |
| 450 | Stawów łokciowych porównawcze                               | 35,00 |
| 451 | Kości przedramienia   | 25,00 |
| 452 | Kości przedramion porównawcze                               | 35,00 |
| 453 | Nadgarstka  | 25,00 |
| 454 | Nadgarstków porównawcze                                     | 35,00 |
| 455 | Dłoni na wiek kostny  | 25,00 |
| 456 | Dłoni po urazie   | 25,00 |
| 457 | Obu dłoni PA  | 25,00 |
| 458 | Stawu biodrowego z kością udową AP (roz. błony 35 x 43)     | 35,00 |
| 459 | Palców (wszystkie tzn + kciuk + paluch stopy)               | 25,00 |
| 460 | Stawów biodrowych u niemowląt                               | 25,00 |
| 461 | Stawu biodrowego AP   | 25,00 |
| 462 | Stawów biodrowych AP porównawcze                            | 35,00 |
| 463 | Stawów krzyżowo-biodrowych                                  | 25,00 |
| 464 | Stawów Krzyżowo-biodrowych skośne x 2                       | 40,00 |
| 465 | Stawu biodrowego osiowo                                     | 25,00 |
| 466 | Stawu biodrowego + zdjęcie osiowe st. biodrowego            | 40,00 |



|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL<br/>SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ<br/>w Nowej Soli</b><br>ul. Chalubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól | NIP: 9251723350<br>REGON: 970774733<br>KRS: 0000011616 |
|   | <b>"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel"</b><br><b>CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH<br/>DLA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH</b>     |  |
| Obowiązuje<br>od 11 września 2021 r.  |  |  |

|                                  |   |                        |
|----------------------------------|---|------------------------|
| 467                              | Miednicy  | 30,00                  |
| 468                              | Spojenia łonowego   | 25,00                  |
| 469                              | Talerza biodrowego  | 25,00                  |
| 470                              | Kości udowej  | 40,00                  |
| 471                              | Stawu kolanowego  | 25,00                  |
| 472                              | Stawów kolanowych porównawcze PA i bok  | 40,00                  |
| 473                              | Podudzia  | 30,00                  |
| 474                              | Podudzia porównawcze  | 40,00                  |
| 475                              | Stopy   | 25,00                  |
| 476                              | Stopy porównawcze   | 40,00                  |
| 477                              | Palucha stopy   | 25,00                  |
| 478                              | Kości piętowej  | 25,00                  |
| 479                              | Stawu skokowego   | 25,00                  |
| 480                              | Stawów skokowych porównawcze  | 40,00                  |
| 481                              | Tchawicy  | 25,00                  |
| 482                              | Przeładowe jamy brzusznej   | 35,00                  |
| 483                              | Jamy brzusznej boczne lub skośne  | 35,00                  |
| 484                              | Jamy brzusznej a-p + boczne   | 45,00                  |
| 485                              | Ciało obce w dowolnej części ciała  | 25,00                  |
| 486                              | Kontrastowe przelyku  | 40,00                  |
| 487                              | Kontrastowe przelyku, żołądka i dwunastnicy   | 80,00                  |
| 488                              | Kontrastowe jelita cienkiego (pasaż)  | 100,00                 |
| 489                              | Jednokontrastowe jelita grubego   | 90,00                  |
| 490                              | Dwukontrastowe jelita grubego   | 150,00                 |
| 491                              | Kontrastowe jelita –pasażu-z użyciem środka cieniującego rozpuszczalnego w wodzie                 | 150,00                 |
| 492                              | Kontrastowe żył – flebografia   | 70,00                  |
| 493                              | Cholangiografia przez dren  | 90,00                  |
| 494                              | Cystouretrografia u dziecka   | 150,00                 |
| 495                              | Urografia u dziecka   | 120,00                 |
| 496                              | Urografia   | 150,00                 |
| 497                              | Urografia z kontrastem niejonowym (u osób alergicznych)   | 150,00                 |
| 498                              | Zakładanie igieł lokalizacyjnych przed operacją sutków  | 70,00                  |
| 499                              | HSG dróg rodnych  | 100,00                 |
| 500                              | Fistulografia   | 100,00                 |
| 501                              | Scopia np. płuc   | 35,00                  |
| 502                              | Rzepka  | 25,00                  |
| 503                              | Scolioza  | 35,00                  |
| 504                              | Skośne żeber  | 30,00                  |
| 505                              | Żeber   | 35,00                  |
| 506                              | Kanału nerwu wzrokowego   | 25,00                  |
| 507                              | Zdjęcia wykonane na oddziale wszystkie (przyłóżkowo)  | 50,00                  |
| 508                              | Opis zdjęć spoza zakładu  | 25,00                  |
| 509                              | Odpis wyniku  | 10,00                  |
| 510                              | Dodatkowa dokumentacja na płycie CD lub DVD   | 5,00                   |
| 511                              | Wysyłka wyniku w formie papierowej i na płycie CD lub DVD (znaczek, koperta bąbelkowa)            | 10,00                  |
| <b>PRACOWNIA ULTRASONOGRAFII</b> |   | <b>cena netto [zł]</b> |
| 541                              | USG jamy brzusznej (wątroba, drogi żółciowe, trzustka, śledziona, układ moczowy, gruczoł krokowy) | 100,00                 |
| 542                              | USG stawów np. łokciowy, kolanowy, bioder   | 100,00                 |
| 543                              | USG jamy opłucnej lub pojedynczego narządu  | 50,00                  |
| 544                              | USG narządów powierzchniowych np. tarczycy  | 80,00                  |
| 545                              | USG narządów powierzchniowych, np. piersi, jądra  | 100,00                 |
| 546                              | USG płodu   | 100,00                 |
| 547                              | USG ginekologiczne  | 100,00                 |
| 548                              | USG przeziemiączkowe u niemowląt  | 80,00                  |
| 549                              | Biopsja pod kontrolą USG  | 180,00                 |



|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL<br/>SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ<br/>w Nowej Soli</b><br>ul. Chalubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól | NIP: 9251723350<br>REGON: 970774733<br>KRS: 0000011616 |
|   | <b>"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel"</b>  |  |
| Obowiązuje<br>od 11 września 2021 r.  | <b>CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH<br/>DLA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH</b>  |  |

|  |  |                        |
|--|--|------------------------|
| 550                                      | USG Doppler tętnic   | 100,00                 |
| 551                                      | USG Doppler żył  | 100,00                 |
| 552                                      | Badanie płodu + Doppler tętnic pępowinowej i środkowej mózgu                         | 100,00                 |
| <b>PRACOWNIA MAMMOGRAFII</b>             |  | <b>cena netto [zł]</b> |
| 571                                      | Mammografia dwóch piersi   | 90,00                  |
| 572                                      | Mammografia jednej piersi  | 50,00                  |
| 573                                      | Mammografia – zdjęcie celowane - powiększone   | 25,00                  |
| <b>PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ</b> |  | <b>cena netto [zł]</b> |
| 601                                      | TK głowy bez kontrastu   | 300,00                 |
| 602                                      | TK głowy z kontrastem  | 400,00                 |
| 603                                      | TK kości, stawów, twarzoczaszki, zatok (w tym poj. odcinek kręgosłupa) bez kontrastu | 300,00                 |
| 604                                      | TK kości, stawów (w tym poj. odcinek kręgosłupa) z kontrastem                        | 400,00                 |
| 605                                      | TK stawów skroniowo-żuchwowych, uszu bez kontrastu                                   | 300,00                 |
| 606                                      | TK stawów skroniowo-żuchwowych, uszu z kontrastem                                    | 400,00                 |
| 607                                      | TK twarzoczaszki, zatok obocznych nosa z kontrastem)                                 | 400,00                 |
| 608                                      | TK szyi bez kontrastu  | 300,00                 |
| 609                                      | TK szyi z kontrastem   | 400,00                 |
| 610                                      | TK klatki piersiowej bez kontrastu (w tym HRCT))                                     | 300,00                 |
| 611                                      | TK kł piersiowej z kontrastem  | 400,00                 |
| 612                                      | TK jamy brzusznej bez kontrastu  | 400,00                 |
| 613                                      | TK jamy brzusznej z kontrastem   | 500,00                 |
| 614                                      | TK jamy brzusznej trójfazowe   | 600,00                 |
| 615                                      | TK jamy brzusznej i miednicy malej bez kontrastu                                     | 500,00                 |
| 616                                      | TK jamy brzusznej + miednicy z kontrastem  | 600,00                 |
| 617                                      | TK miednicy bez kontrastu  | 350,00                 |
| 618                                      | TK miednicy z kontrastem   | 450,00                 |
| 619                                      | TK głowy i angio-CT głowy  | 700,00                 |
| 620                                      | TK dwóch lub więcej okolic anatomicznych bez kontrastu                               | 600,00                 |
| 621                                      | TK dwóch lub więcej okolic anatomicznych z kontrastem                                | 700,00                 |
| 622                                      | Angio-CT tętnic dogłowych  | 550,00                 |
| 623                                      | Angio-CT koła Willis'a   | 550,00                 |
| 624                                      | Angio-CT tętnic płucnych (zatorowość)  | 600,00                 |
| 625                                      | Angio – CT aorty piersiowej  | 700,00                 |
| 626                                      | Angio - CT aorty brzusznej   | 700,00                 |
| 627                                      | Angio-CT całej aorty   | 900,00                 |
| 628                                      | Angio-CT tętnic nerkowych  | 550,00                 |
| 629                                      | Angio-CT tętnic biodrowych, udowych i podkolanowych                                  | 700,00                 |
| 630                                      | Angio-CT aorty brzusznej, tętnic biodrowych i udowych                                | 700,00                 |
| 631                                      | Angio-CT serca z calcium lub baypasy   | 800,00                 |
| 632                                      | Angio-CT serca   | 700,00                 |
| 633                                      | TK serca calcium   | 500,00                 |
| 634                                      | Badanie TK w urazach wielonarządowych bez kontrastu                                  | 500,00                 |
| 635                                      | Badanie TK w urazach wielonarządowych z kontrastem                                   | 600,00                 |
| 636                                      | Kolonografia TK  | 600,00                 |
| 637                                      | Podanie kontrastu  | 100,00                 |
| 638                                      | Sedacja pacjenta   | 100,00                 |
| 639                                      | Dokumentacja na kliszy (1 film)  | 30,00                  |
| <b>PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO</b> |  | <b>cena netto [zł]</b> |
| 701                                      | MR głowy bez kontrastu   | 500,00                 |
| 702                                      | MR głowy przed i po kontraście   | 650,00                 |
| 703                                      | MR angio głowy bez kontrastu (Tof) + MR mózgowia                                     | 600,00                 |
| 704                                      | MR angio głowy z kontrastem  | 750,00                 |
| 705                                      | MR głowy z kontrastem perfuzyjne mózgu   | 1 000,00               |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL<br/>SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ<br/>w Nowej Soli</b><br>ul. Chalubińskiego 7. 67-100 Nowa Sól | NIP: 9251723350<br>REGON: 970774733<br>KRS: 0000011616 |
|   | <b>"Zadolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel"</b>  |  |
| Obowiązuje od 11 września 2021 r.   | <b>CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH<br/>DLA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH</b>  |  |

|     |  |          |
|-----|--|----------|
| 706 | MR przysadki mózgowej z kontrastem badanie dynamiczne  | 700,00   |
| 707 | MR oczodołów lub zatok bez kontrastu   | 500,00   |
| 708 | MR oczodołów lub zatok z kontrastem  | 650,00   |
| 709 | MR szyi (angiografia naczyń szyjnych) bez kontrastu  | 600,00   |
| 710 | MR tkanek miękkich szyi lub twarzoczaszki bez kontrastu  | 500,00   |
| 711 | MR tkanek miękkich szyi lub twarzoczaszki z kontrastem   | 650,00   |
| 712 | MR kręgosłupa szyjnego bez kontrastu   | 500,00   |
| 713 | MR kręgosłupa szyjnego przed i po kontraście   | 650,00   |
| 714 | MR kręgosłupa piersiowego bez kontrastu  | 500,00   |
| 715 | MR kręgosłupa piersiowego przed i po kontraście  | 650,00   |
| 716 | MR kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez kontrastu   | 500,00   |
| 717 | MR kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego przed i po kontraście   | 650,00   |
| 718 | MR kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego bez kontrastu  | 800,00   |
| 719 | MR kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego bez kontrastu   | 800,00   |
| 720 | MR kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego bez kontrastu  | 1 100,00 |
| 721 | MR stawu (np. stopy, dłoni) bez kontrastu  | 550,00   |
| 722 | MR stawu przed i po kontraście   | 700,00   |
| 723 | MR jamy brzusznej bez kontrastu  | 550,00   |
| 724 | MR jamy brzusznej przed i po kontraście  | 700,00   |
| 725 | Cholangiografia MR bez kontrastu   | 500,00   |
| 726 | Angiografia CE naczyń jamy brzusznej bez kontrastu   | 550,00   |
| 727 | MR miednicy bez kontrastu  | 550,00   |
| 728 | MR miednicy przed i po kontraście  | 700,00   |
| 729 | Badanie MR śródpiersia bez kontrastu   | 550,00   |
| 730 | Badanie MR śródpiersia przed i po kontraście   | 700,00   |
| 731 | Angiografia CE naczyń klp bez kontrastu  | 550,00   |
| 732 | Angiografia CE naczyń KK dolnych bez kontrastu   | 800,00   |
| 733 | MR piersi badanie dynamiczne przed i po kontraście   | 800,00   |
| 734 | Inne badanie MR (pojedynczej okolicy anatomicznej) bez kontrastu   | 550,00   |
| 735 | Inne badanie MR (pojedynczej okolicy anatomicznej) przed i po kontraście   | 650,00   |
| 736 | Angiografia CE innych naczyń bez kontrastu   | 750,00   |
| 737 | MR serca z ilościową oceną funkcji skurczowej  | 750,00   |
| 738 | MR serca z ilościową oceną funkcji skurczowej i oceną żywotności   | 750,00   |
| 739 | MR badanie morfologiczne serca z ilościową oceną funkcji skurczowej i oceną żywotności                                     | 800,00   |
| 740 | MR badanie serca z ilościową oceną funkcji skurczowej i oceną żywotności, oceną perfuzji w spoczynku oraz oceną żywotności | 900,00   |
| 741 | MR badanie serca z oceną ilościową przepływu krwi  | 550,00   |
| 742 | Dodatkowa dokumentacja – cena 1 filmu  | 30,00    |
| 743 | Dodatkowa dokumentacja – płyta CD  | 5,00     |

#### PRACOWNIA ENDOSKOPII

| BADANIA ENDOSKOPOWE |  | cena netto [zł] |
|---------------------|--|-----------------|
| 801                 | Kolonoskopia   | 400,00          |
| 802                 | Kolonoskopia z biopsją   | 450,00          |
| 803                 | Kolonoskopia z polipektomią  | 1 034,00        |
| 804                 | Znieczulenie ogólne do kolonoskopii  | 280,00          |
| 805                 | Sigmoidoskopia   | 150,00          |
| 806                 | Sigmoidoskopia z biopsją   | 190,00          |
| 807                 | Gastroskopia   | 125,00          |
| 808                 | Gastroskopia z testem urazowym   | 160,00          |
| 809                 | Gastroskopia w znieczuleniu z testem urazowym                              | 250,00          |
| 810                 | Gastroskopia z testem urazowym z biopsją                                   | 222,50          |
| 811                 | Gastroskopia z testem urazowym z biopsją 2 x                               | 225,00          |
| 812                 | Gastroskopia z polipektomią  | 590,00          |
| 813                 | Zakładanie przezskórnej endoskopowej pastrastomii (gastrostomia typu PEG). | 750,00          |



|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL<br/>SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ<br/>w Nowej Soli</b><br>ul. Chalubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól | NIP: 9251723350<br>REGON: 970774733<br>KRS: 0000011616 |
|   | <b>"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel"</b><br><b>CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH<br/>DLA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH</b>     |  |
| Obowiązuje<br>od 11 września 2021 r.  |  |  |

|     |  |           |
|-----|--|-----------|
| 814 | Endoskopowa cholecystopenkieotografia wsteczna (ECPW) diagnostyczna w znieczuleniu                     | 990,00    |
| 815 | ECPW ze sfinkterotomią w znieczuleniu  | 1 200,00  |
| 816 | ECPW ze sfinkterotomią i usunięciem złożeń z dróg żółciowych w znieczuleniu                            | 1 650,00  |
| 817 | ECPW ze sfinkterotomią i założeniem protezy dróg żółciowych w znieczuleniu                             | 1 540,00  |
| 818 | Gastroskopia z endoskopowymi zabiegami tamowania krwawienia  | 1 060,00  |
| 819 | Gastroskopia z endoskopowymi zabiegami tamowania krwawienia + klips naczn.<br>+ koszt klipsów naczn.   | 1 060,00  |
| 820 | Gastroskopia z endoskopowymi zabiegami tamowania krwawienia + gumki na żyłki przełyku<br>+ koszt gumek | 1 060,00  |
| 821 | Gastroskopia z usuwaniem ciała obcego  | 500,00    |
| 822 | Kolonoskopia z usuwaniem ciała obcego  | 600,00    |
| 823 | Gastroskopia – poszerzenie przełyku balonem  | 2 652,00  |
| 824 | Założenie balonu do żołądka  | 5 508,00  |
| 825 | Gastroskopia z użyciem argonu  | 1 872,00  |
| 826 | Kolonoskopia z użyciem argonu  | 1 092,00  |
| 827 | Usunięcie balonu z żołądka   | 5 508,00  |
| 828 | Proteza do przełyku w gastrokopii  | 11 200,00 |
| 829 | Retroskopia  | 100,00    |
| 830 | Retroskopia z biopsją  | 130,00    |
| 831 | Proktoskopia   | 100,00    |
| 832 | Proktoskopia z biopsją   | 130,00    |

| PRACOWNIA EEG |  | cena netto [zł] |
|---------------|--|-----------------|
| 851           | Badanie elektrocefalograficzne (EEG) bez opisu   | 60,00           |
| 852           | Badanie elektrocefalograficzne (EEG) do 20 min. z opisem   | 70,00           |
| 853           | Badanie elektrocefalograficzne (EEG) do 20 min. z opisem, z wydłużonym czasem przygotowania pacjenta | 90,00           |
| 854           | Badanie EEG w czasie snu spontanicznego bez opisu  | 90,00           |
| 855           | Badanie EEG w czasie snu spontanicznego z opisem   | 100,00          |
| 856           | Badanie wideometrii (Video EEG) do 2 godzin  | 180,00          |
| 857           | Badanie wideometrii (Video EEG) za każdą następną godzinę przekraczającą czas podstawowy             | 45,00           |
| 858           | Holter EEG do 2 godzin   | 300,00          |
| 859           | Holter EEG za każdą następną godzinę przekraczającą czas podstawowy                                  | 50,00           |

| PRACOWNIA EMG |  | cena netto [zł] |
|---------------|--|-----------------|
| 871           | Badanie przewodnictwa do dwóch nerwów obwodowych | 160,00          |
| 872           | Badanie przewodnictwa trzech nerwów obwodowych   | 200,00          |
| 873           | Badanie przewodnictwa czterech nerwów obwodowych | 250,00          |
| 874           | Próba tężyczkowa                                 | 130,00          |
| 875           | Próba miasteniczna jednego mięśnia               | 130,00          |
| 876           | Badanie jednego mięśnia                          | 50,00           |
| 877           | Diagnostyka polineuropatii                       | 300,00          |
| 878           | Diagnostyka splotu barkowego                     | 250,00          |
| 879           | Diagnostyka SLA                                  | 300,00          |
| 880           | Zespoły korzeniowe                               | 300,00          |

| ZAKŁAD HEMODYNAMIKI (KARDIOLOGII INWAZYJNEJ) |   | cena netto [zł] |
|--|---|-----------------|
| 901  | Angiografia tętnic dolnych                      | 1 600,00        |
| 902  | Angiografia tętnic płucnych                     | 1 600,00        |
| 903  | Angiografia tętnic nerkowych                    | 1 600,00        |
| 904  | Angiografia tętnic dogłowych                    | 1 600,00        |
| 905  | Angioplastyka tętnic kończyn dolnych ze stentem | 8 000,00        |
| 906  | Angioplastyka tętnic kończyn dolnych balonowa   | 5 500,00        |
| 907  | Angioplastyka tętnic nerkowych ze stentem       | 8 000,00        |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL<br/>SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ<br/>w Nowej Soli</b><br>ul. Chalubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól | NIP: 9251723350<br>REGON: 970774733<br>KRS: 0000011616 |
|   | <b>"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel"</b>  |  |
| Obowiązuje<br>od 11 września 2021 r.  | <b>CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH<br/>DLA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH</b>  |  |

|     |  |           |
|-----|--|-----------|
| 908 | Angioplastyka tętnic nerkowych balonowa                          | 5 500,00  |
| 909 | Angioplastyka tętnic dogłowych                                   | 13 500,00 |
| 910 | Koronarografia   | 1 600,00  |
| 911 | Koronaroplastyka bez stentu                                      | 5 000,00  |
| 912 | Koronaroplastyka z użyciem 1 stentu                              | 7 500,00  |
| 913 | Dodatkowy stent do koronaroplastyki                              | 2 200,00  |
| 914 | Koronaroplastyka ze stentem pokrytym lekiem                      | 16 400,00 |
| 915 | Dodatkowy balon pokryty lekiem                                   | 2 500,00  |
| 916 | Koronaroplastyka z użyciem cewnika balonowego pokrywanego lekiem | 8 000,00  |

| <b>INNE BADAŃIA</b> |   | <b>cena netto [zł]</b> |
|---------------------|---|------------------------|
| 931                 | Badanie EKG z opisem                        | 30,00                  |
| 932                 | Badanie EKG                                 | 25,00                  |
| 933                 | Badanie echokardiograficzne                 | 100,00                 |
| 934                 | Badanie echokardiograficzne z dobutaminą    | 550,00                 |
| 935                 | Badanie echokardiograficzne przezprzełykowe | 350,00                 |
| 936                 | Badanie Holtera                             | 100,00                 |
| 937                 | Badanie Holtera z analizą ST                | 150,00                 |
| 938                 | Stymulacja przezprzełykowa                  | 120,00                 |
| 939                 | Test wysiłkowy                              | 100,00                 |
| 940                 | Test pionizacyjny                           | 200,00                 |
| 941                 | Cystoskopia –dorośli                        | 109,00                 |
| 942                 | Cystoskopia - dziecięca                     | 272,00                 |
| 943                 | Konsultacja profesorska                     | 150,00                 |
| 944                 | Zapis KTG - badanie                         | 40,00                  |

| <b>PRACOWNIA SPIROMETRII</b> |                                | <b>cena netto [zł]</b> |
|------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| 960                          | Badanie pirometryczne z opisem | 40,00                  |

#### ZAKŁAD PATOMORFOLOGII

| <b>HISTOPATOLOGIA</b> |   | <b>cena netto [zł]</b> |
|-----------------------|---|------------------------|
| 961                   | Badanie histopatologiczne jednotkankowe ( 1 bloczek)                            | 45,00                  |
| 962                   | Badanie histopatologiczne wielotkankowe materiału operacyjnego za każdy bloczek | 45,00                  |
| 963                   | Ocena preparatów cytologicznych (BAC) za 1 narząd                               | 80,00                  |
| 964                   | Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa (BAC) wraz z oceną preparatów                  | 100,00                 |
| 965                   | Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana (BACC) wraz z oceną preparatów        | 150,00                 |
| 966                   | Badanie immunohistochemiczne za 1 marker  | 80,00                  |
| 967                   | Ocena preparatów histopatologicznych sekcyjnych (jeden narząd)                  | 45,00                  |
| 968                   | Przechowywanie zwłok (1 doba)   | 50,00                  |
| 969                   | Badanie płynów z jam ciała  | 45,00                  |
| 970                   | Badanie śródoperacyjne (intra)  | 100,00                 |
| 971                   | Autopsja (sekcja zwłok) bez badań histopatologicznych                           | 1 050,00               |
| 972                   | Wynajęcie sali sekcyjnej na 1 autopsję nie dłużej niż 2 godziny                 | 150,00                 |
| 973                   | Wynajęcie sali sekcyjnej na 1 autopsję za kolejną godzinę powyżej 2 g           | 60,00                  |

#### ZAKŁAD REHABILITACJI

| <b>ZABIEGI KINEZYTERAPII</b> |  | <b>cena netto [zł]</b> |
|------------------------------|--|------------------------|
| 1001                         | Ćwiczenia bierne manualne - kinezyterapia z terapeutą (30 min. *1/1) | 30,00                  |
| 1002                         | Ćwiczenia bierne mechaniczne Artromot (30 min.)                      | 20,00                  |
| 1003                         | Ćwiczenia samowspomagane - kinezyterapia UGUL (30 min.)              | 25,00                  |
| <b>ZABIEGI FIZYKOTERAPII</b> |  | <b>cena netto [zł]</b> |




|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL<br/>SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ<br/>w Nowej Soli</b><br>ul. Chalubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól | NIP: 9251723350<br>REGON: 970774733<br>KRS: 0000011616 |
|   | <b>"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel"</b><br><b>CENNIK ODPLATNYCH BADAN I USŁUG MEDYCZNYCH<br/>DLA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH</b>     |  |
| Obowiązuje<br>od 11 września 2021 r.  |  |  |

|      |  |       |
|------|--|-------|
| 1051 | Kąpiel wirowa kkg (15 min.)  | 15,00 |
| 1052 | Kąpiel wirowa kkd (15 min.)  | 15,00 |
| 1053 | Masaż suchy kręgosłupa całkowity (30 min.)   | 45,00 |
| 1054 | Masaż suchy odcinka kręgosłupa (C-Th, L-S, obręcz barkowa+odcinek szyjny kręgosłupa, obręcz biodrowa+odcinek lędźwiowo-krzyżowy) (20 min.) | 35,00 |
| 1055 | Masaż suchy całościowy (50 min.)   | 90,00 |
| 1056 | Masaż suchy jednej okolicy ciała (20 min.)   | 30,00 |
| 1057 | Masaż suchy kolejnej okolicy ciała (20 min.)   | 24,50 |
| 1058 | Masaż (drenaż) limfatyczny kkg (20 min.)   | 40,00 |
| 1059 | Masaż (drenaż) limfatyczny kkd (20 min.)   | 40,00 |
| 1060 | Masaż podwodny hydropowietrzny (20 min.)   | 40,00 |
| 1061 | Galwanizacja (do 15 min.)  | 8,00  |
| 1062 | Jonoforeza (do 15 min.)  | 8,00  |
| 1063 | Elektrostymulacja (do 15 min.)   | 8,00  |
| 1064 | Elektrostymulacja punktowa (do 15 min. *1/1)   | 20,00 |
| 1065 | Tonoliza (do 15 min.)  | 8,00  |
| 1066 | Prądy DD (do 15 min.)  | 8,00  |
| 1067 | Prądy interferencyjne (do 15 min.)   | 8,00  |
| 1068 | Prądy Tensa (do 15 min.)   | 8,00  |
| 1069 | Laseroterapia skaner (1 okolica)   | 10,00 |
| 1070 | Laseroterapia punktowa (1 okolica *1/1)  | 15,00 |
| 1071 | Ultradźwięki (do 10 min. *1/1)   | 15,00 |
| 1072 | Krioterapia miejscowa – azot 1 okolica (3 min.)  | 15,00 |
| 1073 | Pole magnetyczne (1 okolica)   | 9,00  |
| 1074 | DKF / Terapuls (1 okolica)   | 9,00  |
| 1075 | Naświetlanie IR UV Sollux (1 okolica)  | 6,00  |
| 1076 | Parafina miejscowa (20 min.)   | 15,00 |
| 1077 | Inne zabiegi fizykoterapeutyczne   | 8,00  |

#### PORADNIE AMBULATORYJNE

| PORADA / KONSULTACJA |  | cena netto [zł] |
|----------------------|--|-----------------|
| 1101                 | Poradnia alergologiczna                  | 100,00          |
| 1102                 | Poradnia chirurgii dziecięcej            | 100,00          |
| 1103                 | Poradnia chirurgii naczyniowej           | 120,00          |
| 1104                 | Poradnia chirurgii ogólnej               | 120,00          |
| 1105                 | Poradnia chirurgii plastycznej i oparzeń | 150,00          |
| 1106                 | Poradnia endokrynologiczna               | 100,00          |
| 1107                 | Poradnia gastroenterologiczna            | 100,00          |
| 1108                 | Poradnia ginekologiczno-położnicza       | 120,00          |
| 1109                 | Poradnia kardiologiczna                  | 180,00          |
| 1110                 | Poradnia internistyczno-diabetologiczna  | 100,00          |
| 1111                 | Poradnia nefrologiczna                   | 180,00          |
| 1112                 | Poradnia neonatologiczna                 | 100,00          |
| 1113                 | Poradnia neurochirurgiczna               | 120,00          |
| 1114                 | Poradnia neurologiczna                   | 100,00          |
| 1115                 | Poradnia neurologii dziecięcej           | 100,00          |
| 1116                 | Poradnia preluksacyjna                   | 100,00          |
| 1117                 | Poradnia proktologiczno-stomijna         | 100,00          |
| 1118                 | Poradnia reumatologiczna                 | 100,00          |
| 1119                 | Poradnia urazowo-ortopedyczna            | 100,00          |
| 1120                 | Poradnia urologiczna                     | 100,00          |
| 1121                 | Poradnia onkologiczna                    | 100,00          |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL<br/>SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ<br/>w Nowej Soli</b><br>ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól | NIP: 9251723350<br>REGON: 970774733<br>KRS: 0000011616 |
|   | "Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel"   |  |
| Obowiązuje<br>od 11 września 2021 r.  | <b>CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH<br/>DLA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH</b>  |  |

**ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE WYKONYWANE W AMBULATORIUM SOR**

| SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY |  | cena netto [zł]        |
|-----------------------------|--|------------------------|
| 1201                        | Badanie EKG  | 25,00                  |
| 1202                        | Badanie osoby zatrzymanej przez Policję  | 130,00                 |
| 1203                        | Badanie parametrów krytycznych (ABL)   | 15,00                  |
| 1204                        | Blokada (wstrzyknięcie sterydu)  | 100,00                 |
| 1205                        | Desaoult elastyczny  | 40,00                  |
| 1206                        | Desaoult gipsowy   | 110,00                 |
| 1207                        | Drenaż opłucnej  | 450,00                 |
| 1208                        | Farmakoterapia zaburzeń rytmu – za każdą rozpoczętą godzinę  | 65,00<br>+ koszt leków |
| 1209                        | Iniekcja domięśniowa   | 10,00                  |
| 1210                        | Iniekcja dożylna   | 20,00                  |
| 1211                        | Iniekcja podskórna   | 10,00                  |
| 1212                        | Kardiowersja elektryczna (ze znieczuleniem)  | 400,00                 |
| 1213                        | Mycie głowy, założenie czepca  | 20,00                  |
| 1214                        | Nacięcie ropnia pojedynczego   | 50,00                  |
| 1215                        | Nakłucie jamy brzusznej  | 130,00                 |
| 1216                        | Nakłucie jamy opłucnej   | 130,00                 |
| 1217                        | Nastawienie złamania i zwichnięcia kończyny górnej   | 180,00                 |
| 1218                        | Nebulizacja  | 30,00                  |
| 1219                        | Opatrunek gipsowy kończyny dolnej  | 130,00                 |
| 1220                        | Opatrunek gipsowy kończyny górnej  | 60,00                  |
| 1221                        | Płukanie pęcherza moczowego  | 20,00                  |
| 1222                        | Płukanie portów naczyniowych   | 50,00                  |
| 1223                        | Płukanie żołądka   | 120,00                 |
| 1224                        | Pobranie materiału do badań  | 10,00                  |
| 1225                        | Pobranie od osoby zatrzymanej krwi do badania na zawartość alkoholu lub narkotyków (bez badania analitycznego) łącznie ze sporządzeniem protokołu pobrania krwi z przeprowadzeniem przez lekarza niezbędnej obserwacji i wywiadu | 40,00                  |
| 1226                        | Pomiar RR, tętna, temperatury  | 20,00                  |
| 1227                        | Pomiar stężenia glukozy  | 10,00                  |
| 1228                        | Porada lekarska ogólna   | 50,00                  |
| 1229                        | Porada pielęgniarska   | 40,00                  |
| 1230                        | Porada specjalistyczna   | 60,00                  |
| 1231                        | Punkcja stawu  | 100,00                 |
| 1232                        | Sonda do żołądka   | 50,00                  |
| 1233                        | Szycie ran - duże  | 150,00                 |
| 1234                        | Szycie ran - małe  | 100,00                 |
| 1235                        | Tamponada nosa przednia  | 50,00                  |
| 1236                        | Test na narkotyki  | 50,00                  |
| 1237                        | Tlenoterapia normobaryczna   | 25,00                  |
| 1238                        | Toaleta całego ciała   | 50,00                  |
| 1239                        | Usunięcie klamerek   | 150,00                 |
| 1240                        | Usunięcie paznokcia  | 270,00                 |
| 1241                        | Usunięcie szwów  | 120,00                 |
| 1242                        | Wlew dożylny kroplowy  | 35,00                  |
| 1243                        | Wlew odbytniczy  | 15,00                  |
| 1244                        | Wydanie zaświadczenia lekarskiego  | 20,00                  |
| 1245                        | Wykonanie lub zmiana opatrunku   | 20,00                  |
| 1246                        | Wystawienie karty zgonu  | 25,00                  |
| 1247                        | Założenie cewnika do pęcherza moczowego (cewnikowanie)   | 70,00                  |
| 1248                        | Założenie wenflonu   | 15,00                  |
| 1249                        | Zaopatrzenie ran po oparzeniu na 9% powierzchni ciała  | 170,00                 |
| 1250                        | Zaopatrzenie ran po oparzeniu twarzy   | 50,00                  |
| 1251                        | Zdjęcie gipsu  | 60,00                  |



|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL<br/>SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ<br/>w Nowej Soli</b><br>ul. Chalubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól | NIP: 9251723350<br>REGON: 970774733<br>KRS: 0000011616 |
|   | <b>"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel"</b>  |  |
| Obowiązuje<br>od 11 września 2021 r.  | <b>CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH<br/>DLA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH</b>  |  |

|      |   |        |
|------|---|--------|
| 1252 | Zmiana cewnika  | 25,00  |
| 1253 | Znieczulenie ogólne dożylnie do badań i krótkich zabiegów | 200,00 |
| 1254 | Test kasetkowy przeciwciała IgM / IgG anty SARS-CoV-2     | 100,00 |

| USŁUGI TRANSPORTU SANITARNEGO |   | cena netto [zł] |
|-------------------------------|---|-----------------|
| 1281                          | Przewóz karetką bez ratownika [zł/godz]                             | 28,00           |
|                               | stawka za 1 km przewozu [zł/km]                                     | 1,40            |
| 1282                          | Przewóz karetką z ratownikiem [zł/godz]                             | 63,00           |
|                               | stawka za 1 km przewozu [zł/km]                                     | 1,40            |
| 1283                          | Przewóz karetką z pielęgniarką [zł/godz]                            | 63,00           |
|                               | stawka za 1 km przewozu [zł/km]                                     | 1,40            |
| 1284                          | Przewóz karetką z pielęgniarką i ratownikiem [zł/godz]              | 105,00          |
|                               | stawka za 1 km przewozu [zł/km]                                     | 1,40            |
| 1285                          | Przewóz karetką z lekarzem i ratownikiem lub pielęgniarką [zł/godz] | 130,00          |
|                               | stawka za 1 km przewozu [zł/km]                                     | 1,40            |
| 1286                          | Przewóz karetką z lekarzem, pielęgniarką i ratownikiem              | 170,00          |
|                               | stawka za 1 km przewozu [zł/km]                                     | 1,40            |
| 1287                          | stawka za 1 km przewozu [zł/km]                                     | 1,40            |
| 1288                          | Wyjazd karetki podstawowej  | 400,00          |
| 1289                          | Wyjazd karetki specjalistycznej                                     | 600,00          |

#### STACJONARNE I CAŁODOBOWE SZPITALNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

| nazwa oddziału - hospitalizacja |   | cena netto [zł]   |
|---------------------------------|---|---|
| 1301                            | Oddział wewnętrzny                      | ustalana na podstawie rzeczywistego kosztu udzielenia świadczenia dla danego oddziału |
| 1302                            | Oddział endokrynologii                  |   |
| 1303                            | Oddział gastroenterologii               |   |
| 1304                            | Oddział kardiologii                     |   |
| 1305                            | Oddział nefrologii                      |   |
| 1306                            | Oddział neurologii                      |   |
| 1307                            | Oddział neurologii dziecięcej           |   |
| 1308                            | Oddział AilT                            |   |
| 1309                            | Oddział reumatologii                    |   |
| 1310                            | Oddział pediatrii                       |   |
| 1311                            | Oddział neonatologii                    |   |
| 1312                            | Oddział położniczo-ginekologiczny       |   |
| 1313                            | Oddział chirurgii ogólnej               |   |
| 1314                            | Oddział chirurgii naczyniowej           |   |
| 1315                            | Oddział chirurgii onkologicznej         |   |
| 1316                            | Oddział chirurgii plastycznej i oparzeń |   |
| 1317                            | Oddział neurochirurgii                  |   |
| 1318                            | Oddział ortopedii i traumatologii       |   |
| 1319                            | Oddział urologii                        |   |
| 1320                            | Oddział rehabilitacji                   |   |
| 1321                            | SOR                                     |   |

#### STACJONARNE I CAŁODOBOWE SZPITALNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE NIEFINANSOWANE PRZEZ NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA

| nazwa oddziału - hospitalizacja |                         | cena netto [zł] |
|---------------------------------|-------------------------|-----------------|
| 3901                            | Oddział urologii - RIRS | 7 500,00        |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL<br/>SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ<br/>w Nowej Soli</b><br>ul. Chalubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól | NIP: 9251723350<br>REGON: 970774733<br>KRS: 0000011616 |
|   | <b>"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel"</b>  |  |
| Obowiązuje od 11 września 2021 r.   | <b>CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH<br/>DLA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH</b>  |  |

#### POZOSTAŁE OPŁATY

|      | nazwa  | cena netto [zł]          |
|------|--|--------------------------|
| 1351 | przechowywanie zwłok (powyżej 72. godzin) - 1 doba   | 50,00                    |
| 1352 | wyżywienie przedstawiciela ustawowego lub faktycznego opiekuna podczas sprawowania opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności - śniadanie                  | 6,25                     |
| 1353 | wyżywienie przedstawiciela ustawowego lub faktycznego opiekuna podczas sprawowania opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności - obiad                      | 12,50                    |
| 1354 | wyżywienie przedstawiciela ustawowego lub faktycznego opiekuna podczas sprawowania opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności - kolacja                    | 6,25                     |
| 1356 | sporządzenie kopii 1 strony dokumentacji medycznej   | 0,31                     |
| 1357 | wysyłka dokumentacji medycznej za potwierdzeniem odbioru   | wg rzeczywistych kosztów |
| 1359 | pobranie od osoby zatrzymanej krwi do badania na zawartość alkoholu lub narkotyków (bez badania analitycznego) łącznie ze sporządzeniem protokołu pobrania krwi z przeprowadzeniem przez lekarza niezbędnej obserwacji i wywiadu | 40,00                    |
| 1360 | udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych (z wyjątkiem pierwszego udostępnienia pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu)  | 1,77                     |
| 1361 | sporządzenie wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - 1 strona (z wyjątkiem pierwszego udostępnienia pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu)  | 8,88                     |
| 1362 | sprzedaż książeczki zdrowia dziecka - pustego druku (np. w przypadku zagubienia)   | 3,50                     |
| 1363 | odtworzenie zapisów książeczki zdrowia z dokumentacji medycznej  | 75,00                    |
| 1364 | sporządzenie kopii 1 strony dokumentacji niemedycznej  | 0,31                     |

#### UWAGA:

- 1 Dla pozycji innych niż świadczenia medyczne wykonywane w celu ratowania zdrowia lub życia albo działania prewencyjnego do podanych cen netto dolicza się kwotę podatku VAT
- 2 Przy ustalaniu wysokości opłaty za świadczenia zdrowotne inne, niż finansowane ze środków publicznych uwzględnia się rzeczywiste koszty udzielania świadczenia zdrowotnego.

DYREKTOR  
 WIELOSPECJALISTYCZNEGO SZPITALA  
 SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO  
 ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ w Nowej Soli

*Bożena Osieńska*