
	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w Nowej Soli ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól	NIP: 9251723350 REGON: 970774733 KRS: 0000011616
	"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel" CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH DLA INNYCH PODMIOTÓW	
Obowiązuje od 13 października 2023 r.		


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

	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w Nowej Soli ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól	NIP: 9251723350 REGON: 970774733 KRS: 0000011616
	"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel" CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH DLA INNYCH PODMIOTÓW	
Obowiązuje od 13 października 2023 r.		


LABORATORIUM ANALITYCZNE

(nr wpisu do ewidencji KIDL 0136)


nr w kasie fiskalnej	HEMATOLOGIA	cena netto [zł]
1	OB.	10,00
2	Morfologia krwi	15,00
3	Rozmaz krwi obwodowej (mikroskopowy)	20,00
4	Retikulocyty	15,00
5	Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego - badanie ogólne	44,00
6	Wzór krwinek białych (mikroskop)	20,00
7	Płytki krwi we krwi pobranej na cytrynian	15,00
KOAGULOLOGIA		cena netto [zł]
21	Wskaźnik protrombinowy (INR)	12,00
22	Czas kefalinowo-kaolinowy	12,00
23	Czas trombinowy	14,00
24	Fibrynogen	18,00
25	Układ krzepnięcia	56,00
26	D-Dimer (ilościowo)	30,00
27	Antytrombina III	65,00
ANALITYKA OGÓLNA		cena netto [zł]
41	Badanie ogólne moczu z osadem	15,00
42	Badanie płynu z jamy opłucnowej	20,00
43	Badanie płynu z jamy osierdzia	20,00
44	Badanie płynu z jamy otrzewnowej	20,00
45	Giardia Lamblia w kale – test płytkowy	35,00
46	Pasożyty w kale (1 oznaczenie)	15,00
47	Krew utajona w kale (bez diety) – test płytkowy	25,00
48	Resztki pokarmowe w kale (kuleczki tłuszczu, ziarna skrobi, włókna mięsne)	15,00
49	Płyn z jam ciała – badanie ogólne	20,00
50	Badanie ogólne nasienia	75,00
BIOCHEMIA KLINICZNA		cena netto [zł]
71	Glukoza	9,00
72	Krzywa cukrowa (glukoza *2)	18,00
73	Mocznik	9,00
74	Kreatynina	9,00
75	Wskaźnik albumina/kreatynina w moczu (ACR)	35,00
76	Białko	9,00
77	Albuminy	11,00
78	Elektroforeza białek	28,00
79	Bilirubina całkowita	7,00
80	Bilirubina związana	7,00
81	GOT (AST)	9,00
82	GPT (ALT)	9,00
83	Alfa amylaza w surowicy	5,00
84	Alfa amylaza w moczu	5,00
85	Lipaza	18,00
86	Fosfataza zasadowa	11,00
87	CK	8,00
88	CK-MB	28,00
89	LDH	11,00
90	GGT	11,00

	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w Nowej Soli ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól	NIP: 9251723350 REGON: 970774733 KRS: 0000011616
	"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel" CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH DLA INNYCH PODMIOTÓW	
Obowiązuje od 13 października 2023 r.		

91	Magnez	11,00
92	Fosfor	11,00
93	Żelazo	11,00
94	TIBC	31,00
95	Wapń zjonizowany we krwi kapilarnej	15,00
96	Wapń zjonizowany we krwi tętniczej	15,00
97	Wapń całkowity w surowicy	11,00
98	Wapń całkowity w DZM	11,00
99	Wapń całkowity w moczu	11,00
100	Sód, potas ,chlorki - elektrolity pełne	29,00
101	Sód	9,00
102	Potas	9,00
103	Chlorki	11,00
104	Kwas moczowy	11,00
105	Cholesterol całkowity	11,00
106	Cholesterol HDL	12,00
107	Cholesterol LDL	12,00
108	Trójglicerydy	9,00
109	Gospodarka lipidowa	45,00
110	Lipoproteina A	70,00
111	ASLO	18,00
112	CRP	16,00
113	RF	25,00
114	Skład chemiczny kamieni moczowych	50,00
115	Kwas walproinowy	50,00
116	Mleczany	15,00
117	Hemoglobina A1 c	45,00
118	Równowaga kwasowo-zasadowa	20,00
119	Karboksyhemoglobina - RKZ (krew kapilarna)	20,00
120	Karboksyhemoglobina - RKZ (krew tętnicza)	20,00
121	Methemoglobina kapilarna	20,00
122	Methemoglobina tętnicza	20,00
123	Alkohol etylowy w surowicy	20,00
124	IgA	30,00
125	IgG	30,00
126	IgM	30,00
127	Kwasy żółciowe	35,00
128	Amoniak	20,00
IMMUNOCHEMIA		cena netto [zł]
141	FT 3	24,00
142	FT 4	24,00
143	TSH (trzeciej generacji)	26,00
144	NT-pro BNP	75,00
145	C-Peptyd	35,00
146	Insulina	40,00
147	Anty TPO	40,00
148	Estradiol	30,00
149	Prolaktyna	30,00
150	FSH	30,00
151	LH	30,00
152	Progesteron	30,00
153	Testosteron	30,00
154	Beta HCG	30,00
155	Kortyzol	35,00
156	Parathormon	33,00

	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w Nowej Soli ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól	NIP: 9251723350 REGON: 970774733 KRS: 0000011616
	"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel" CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH DLA INNYCH PODMIOTÓW	
Obowiązuje od 13 października 2023 r.		

157	Troponina T (metoda wysokoczuła)	28,00
158	Digoksyna	56,00
159	Karbamazepina	50,00
160	Wankomycyna	50,00
161	Ferrytyna	30,00
162	Witamina B 12	30,00
163	PSA całkowity	35,00
164	CEA	35,00
165	AFP	35,00
166	CA 19-9	38,00
167	CA 125	38,00
168	CA 15-3	35,00
169	ROMA : kobiety przed menopauzą	88,00
170	ROMA : kobiety po menopauzie	88,00
171	ROMA (Risk of Ovarian Malignancy Algorithm)	88,00
172	IgE całkowite	30,00
173	Toksoplazmoza IgG	35,00
174	Toksoplazmoza IgM	40,00
175	Różyczka IgG	30,00
176	Różyczka IgM	30,00
177	Prokalcytonina PCT	80,00
178	Siarczan dehydroepiandrosteronu DHEA-S	35,00
179	Anty - TG	35,00
180	SHBG	40,00
181	PSA wolny	40,00
182	ACTH	40,00
183	Anty - CCP	60,00
184	P-ciała przeciwko receptorowi TSH – anty TSHR	90,00
185	CMV IgG	35,00
186	CMV IgM	35,00
187	GH : Hormon wzrostu	45,00
188	Tyreoglobulina	40,00
189	Witamina D całkowita	60,00
190	Test potwierdzenia HBs Ag	50,00
191	Anty HCV	38,00
192	Anty HBs	30,00
193	Anty HBc	30,00
194	HIV Ludzki wirus uposledzenia odporności	35,00
195	HBs Ag	30,00
196	AMH hormon antymilerowski	150,00
197	HE 4	50,00
198	Cyfra 21-1	35,00
199	Homocysteina	60,00
200	Interleukina 6	62,00
201	IGF-1 Somatomedyna C	75,00
202	Kalcytonina	60,00
203	Anty SARS-CoV-2 S	100,00
204	Anty CCD	35,00
205	Pojedynczy alergen/przesiew	30,00
206	Paracetamol	50,00
207	Androstendion	40,00
208	Kwas foliowy	40,00
IMMUNOLOGIA		cena netto [zł]
230	ANA defekt (23 przeciwciała) test jakościowy	40,00
231	ANCA Screen hs (PR3,MPO) test jakościowy	40,00

	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w Nowej Soli ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól	NIP: 9251723350 REGON: 970774733 KRS: 0000011616
	"Zadowanie i zdrowie pacjenta to nasz cel" CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH DLA INNYCH PODMIOTÓW	
Obowiązuje od 13 października 2023 r.		

232	Anti – B2 glikoproteina IgG test ilościowy	40,00
233	Anti – B2 glikoproteina IgM test ilościowy	40,00
234	Anti – Cardiolipin IgG test ilościowy	40,00
235	Anti – Cardiolipin IgM test ilościowy	40,00
236	Anty-MPO (przeciwciała IgG przeciw mieloperoksydazie)	40,00
237	Anti – PR3hs cANCA test ilościowy	40,00
238	AMA-M2 (przeciwciała IgG przeciw mitochondrialnemu podtypowi antygenu AMA-M2)	40,00
239	Anti – GBM test ilościowy	40,00
240	Anti – LKM – 1 test ilościowy	40,00
241	Anty-TTGA (przeciwciała IgA przeciw transglutaminazie tkankowej)	40,00
242	Anti – Borrelia IgG sur. test ilościowy (przeciwciała przeciwko boreliozie IgG w surowicy)	40,00
243	Anti – Borrelia IgM sur. test ilościowy (przeciwciała przeciwko boreliozie IgM w surowicy)	40,00
244	Anti – Chlamydia pneumoniae IgG test ilościowy	40,00
245	Anti – Chlamydia pneumoniae IgM test ilościowy	40,00
246	Anti – Chlamydia trach. IgG test ilościowy	40,00
247	Anti – Chlamydia trach. IgM test ilościowy	40,00
248	Anti – EBV (VCA IgM) test ilościowy	40,00
249	Anti – EBV (VCA IgG) test ilościowy	40,00
250	Anti – Mycoplasma IgA test ilościowy	40,00
251	Anti – Mycoplasma IgM test ilościowy	40,00
252	Anti – Mycoplasma IgA test ilościowy	40,00
253	Anti – Bordetella pertusis IgA test ilościowy (przeciwciała przeciw krztuścowi IgA)	40,00
254	Anti – Bordetella pertusis IgG test ilościowy (przeciwciała przeciw krztuścowi IgG)	40,00
255	Anty-Measles Virus IgG (Przeciwciała IgG przeciw wirusowi odry)	40,00
256	Anty-Measles Virus IgM (przeciwciała IgM przeciw wirusowi odry)	40,00
257	Anti-HSV 1 opryszczka IgG	40,00
258	Anti-HSV 1 opryszczka IgM	40,00
259	Anti Yersinia IgA	40,00
260	Anti Yersinia IgG	40,00
261	Kalprotektyna	80,00
262	Anti-Helicobacter Pylorii IgG test ilościowy	40,00
263	Różne przeciwciała (inne niż wyżej wymienione)	40,00
264	Test potwierdzenia borellia IgG	100,00
265	Test potwierdzenia borellia IgM	100,00
266	ANA profil 1 (12 antygenów)	100,00
267	ANA profil 2 (3 antygeny)	60,00
268	ANA profil 3 (10 antygenów)	80,00


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)	40,00
302	Grupa krwi i Rh z przeciwciałami (ew. fenotyp Rh i K z układu KELL)	70,00
303	Badanie przeglądowe przeciwciał odpornościowych	55,00
304	BTA	35,00
305	Grupa krwi i Rh noworodka	55,00
306	Próba zgodności serologicznej – 1 donacja	65,00
307	Rozmrożenie osocza – 1 jednostka	30,00
308	Odpis wyniku	10,00


LABORATORIUM BAKTERIOLOGICZNE

(nr wpisu do ewidencji KIDL 0137)

BADANIA BAKTERIOLOGICZNE		cena netto [zł]
331	Posiew moczu	40,00
332	Posiew BAL, posiew materiału z dolnych dróg oddechowych tlenowo/beztlenowo	130,00


	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w Nowej Soli ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól	NIP: 9251723350 REGON: 970774733 KRS: 0000011616
	"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel" CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH DLA INNYCH PODMIOTÓW	
Obowiązuje od 13 października 2023 r.		

333	Posiew tkanek tlenowo/beztlenowo	130,00
334	Posiew zastawek, implantów i innych wszczepów	80,00
335	Wykrywanie rozpuszczalnych antygenów Streptococcus pneumoniae w moczu	70,00
336	Wykrywanie rozpuszczalnych antygenów Legionella pneumophila serogrupa 1 w moczu	60,00
337	Posiew krwi, płynu mózgowo-rdzeniowego (posiew w kierunku bakterii tlenowych)	130,00
338	Posiew płynu mózgowo-rdzeniowego, wymazu z mózgu tlenowo/beztlenowo	150,00
339	Posiew wymazu z gardła	40,00
340	Posiew w kierunku nosicielstwa 1 patogenu: np.MRSA, ESBL, MBL, VRE lub innego	55,00
341	Posiew kału/wymazu z odbytu w kierunku bakteryjnych zakażeń przewodu pokarmowego (Salmonella spp. Shigella spp., Campylobacter jejuni/coli, Yersinia enterocolitica, VTEC)	80,00
342	Kał w kierunku: rota/adeno/norowirusów	75,00
343	Kał w kierunku C.difficile (wykrywanie toksyn A/B, antygeny + posiew)	100,00
344	Wymaz z narządów moczowo-płciowych (pochwy, cewki moczowej, szyjki macicy i inne), posiew nasienia: tlenowo	60,00
345	Wymaz z narządów moczowo-płciowych tlenowo/beztlenowo	110,00
346	Badanie w kierunku Mycoplasma hominis hominis, Ureaplasma spp.+antybiogram (wymaz z cewki moczowej, wymaz z pochwy lub szyjki macicy, mocz od mężczyzny)	60,00
347	Posiew w kierunku Neisseria gonorrhoeae	35,00
348	Posiew w kierunku Trichomonas vaginalis	18,00
349	Posiew w kierunku Candida spp.	33,00
350	Badanie czystości mikrobiologicznej powierzchni, powietrza (badanie czystościowe)	60,00
351	Plwocina, wymaz z ucha, wymaz z nosa	55,00
352	Inne posiewy w kierunku bakterii tlenowych nie wyszczególnione w cenniku	55,00
353	Inne posiewy tlenowo/beztlenowo nie wyszczególnione w cenniku	105,00
354	Identyfikacja 1 drobnoustroju	70,00
355	Antybiogram dla bakterii tlenowych	70,00
356	Antybiogram dla drożdżaków metodą ilościową MIC	80,00
357	Antybiogram dla bakterii beztlenowych metodą ilościową MIC	100,00
358	Sporal A	32,00
359	Sporal S	32,00
360	Posiew w kierunku Streptococcus agalactiae (GBS)	35,00
361	Test kilowy	25,00
362	Posiew w kierunku Escherichia coli O:157 H:7 i innych STEC (wraz z wykrywaniem toksyn Shiga 1, Shiga 2)	55,00
363	Posiew sterylnych płynów z jam ciała innych niż krew i płyn mózgowo-rdzeniowy, tlenowo/beztlenowo	135,00
364	Posiew w kierunku bakterii beztlenowych	60,00
365	Wymaz w kierunku RSV	45,00
366	Badanie jałowości produktu	100,00
367	Badanie w kierunku grypy A/B (wymaz z nosogardzieli)	35,00
368	Wykrywanie antygenów Helicobacter pylori w kale	25,00
369	Test kasetkowy antygenowy anty SARS-CoV-2 (dla osób spoza SOR-u)	70,00
370	Test kasetkowy przeciwciała IgM / IgG anty SARS-CoV-2	100,00
371	Badanie w kierunku zakażeń przewodu pokarmowego metodą multiplex PCR	850,00
372	Badanie w kierunku zakażeń dolnych dróg oddechowych (panel I) metodą multiplex PCR	900,00
373	Badanie w kierunku zakażeń dróg oddechowych (panel II) metodą multiplex PCR	800,00
374	Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego metodą multiplex PCR	900,00
375	Badanie płynu stawowego metodą multiplex PCR	900,00
376	Identyfikacja drobnoustrojów w krwi metodą multiplex PCR	550,00
377	Badanie molekularne w kierunku wirusa SARS-CoV-2 metodą Real Time PCR (Elite InGenius)	550,00
378	Badanie molekularne w kierunku Chlamydia trachomatis	450,00
379	Badanie molekularne w kierunku zakażeń przenoszonych drogą płciową (STI): Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium, Trichomonas vaginalis	550,00
380	Badanie molekularne w kierunku zakażeń dolnego układu oddechowego bakteriami: Legionella pneumophila, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae	700,00


	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w Nowej Soli ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól	NIP: 9251723350 REGON: 970774733 KRS: 0000011616
	"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel" CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH DLA INNYCH PODMIOTÓW	
Obowiązuje od 13 października 2023 r.		

ZAKŁAD RADIOLOGII

PRACOWNIE RTG - ZDJĘCIA RTG		cena netto [zł]
401	Czaszka + bok	40,00
402	Czaszka + 2 boki	55,00
403	Czaszka bok	30,00
404	Twarzoczaszka PA	40,00
405	Zatoki oboczne nosa	40,00
406	Oczodoły z lokalizacją ciała obcego	47,00
407	Żuchwa	40,00
408	Żuchwa skosy	40,00
409	Stawy skroniowo – żuchwowe	40,00
410	Kość nosowa	40,00
411	Kręgosłup szyjny	45,00
412	Kręgosłup szyjny czynnościowe	50,00
413	Kręgosłup szyjny skośnie	50,00
414	Kręgosłup szyjny celowane na ząb obrotnika	40,00
415	Kręgosłup piersiowy	60,00
416	Kręgosłup lędźwiowy	60,00
417	Kręgosłup lędźwiowy skośnie	60,00
418	Kręgosłup lędźwiowy czynnościowe	60,00
419	Kręgosłup lędźwiowy celowane L5-S1	40,00
420	Scolioza cały kręgosłup	100,00
421	Kość krzyżowa	45,00
422	Kość guziczna	45,00
423	Stawy krzyżowo-biodrowe PA	40,00
424	Stawy krzyżowo-biodrowe skosy	55,00
425	Klatka piersiowa PA	50,00
426	Klatka piersiowa + lewy bok	65,00
427	Klatka piersiowa + prawy bok	65,00
428	Klatka piersiowa + 2 bok prawy i lewy	80,00
429	Klatka piersiowa bok prawy	30,00
430	Klatka piersiowa bok lewy	30,00
431	Klatka piersiowa u niemowląt AP	30,00
432	Klatka piersiowa u niemowląt AP + bok	40,00
433	Klatka piersiowa ze znakowaniem brodawek sutkowych	50,00
434	Szczyty płuc wg Przybylskiego	40,00
435	Mostek bok	35,00
436	Mostek PA + bok	45,00
437	Celowane stawu mostkowo-obojczykowego	40,00
438	Obojczyk AP	40,00
439	Żebra skos	45,00
440	Żebra skos * 2	55,00
441	Żebra PA + skos	50,00
442	Krtań i tchawica	40,00
443	Krtań i tchawica tylko AP	35,00
444	Krtań i tchawica tylko bok	35,00
445	Łopatką	50,00
446	Staw barkowy AP	40,00
447	Stawów barkowych porównawcze AP	65,00
448	Staw barkowy AP + Y	65,00
449	Staw barkowy Y	35,00
450	Staw barkowy AP + osiowe	55,00
451	Staw barkowy osiowe	40,00
452	Kość ramienna	50,00
453	Transtorakalne kości ramiennej	50,00

	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w Nowej Soli ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól	NIP: 9251723350 REGON: 970774733 KRS: 0000011616
	"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel" CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH DLA INNYCH PODMIOTÓW	
Obowiązuje od 13 października 2023 r.		

454	Stawu łokciowego	40,00
455	Stawów łokciowych porównawcze AP i bok	50,00
456	Przedramię	40,00
457	Przedramiona porównawczo	50,00
458	Nadgarstek	40,00
459	Nadgarstek czynnościowy	30,00
460	Celowane na kość łódeczkową	30,00
461	Celowane na kość grochową	30,00
462	Nadgarstki porównawcze	50,00
463	Nadgarstki porównawcze czynnościowe	50,00
464	Dłoń + skos	40,00
465	Dłoń + bok	40,00
466	Dłoń + skos + bok	50,00
467	Dłoń tylko PA	30,00
468	Dłonie porównawcze tylko PA	40,00
469	Dłonie porównawcze PA + skosy	60,00
470	Dłonie porównawcze AP + skosy + boki	80,00
471	Dłoń na wiek kostny	40,00
472	Palec dłoni	40,00
473	Przeładowe jamy brzusznej na stojąco	50,00
474	Przeładowe jamy brzusznej na leżąco	50,00
475	Przeładowe jamy brzusznej + bok	60,00
476	Przeładowe jamy brzusznej tylko bok	50,00
477	Miednica AP	45,00
478	Miednica + bok	50,00
479	Stawy biodrowe porównawcze	50,00
480	Stawy biodrowe porównawcze +2* osiowe	80,00
481	Staw biodrowy	40,00
482	Staw biodrowy + osiowy	55,00
483	Staw biodrowy osiowo	40,00
484	Stawy biodrowe porównawcze u niemowląt	35,00
485	Talerz biodrowy	40,00
486	Spojenie łonowe	40,00
487	Miednica wchód i wychód	60,00
488	Kość udowa	55,00
489	Stawy kolanowe porównawcze	55,00
490	Staw kolanowy	40,00
491	Rzepka bok	30,00
492	Rzepki porównawcze boki	60,00
493	Rzepka osiowo	40,00
494	Rzepki porównawcze osiowo	60,00
495	Podudzie	45,00
496	Podudzia porównawcze	55,00
497	Staw skokowy	40,00
498	Staw skokowy skośny "na widełki"	30,00
499	Staw skokowy + "na widełki"	55,00
500	Stawy skokowe porównawcze	50,00
501	Stawy skokowe porównawcze + 2x "na widełki"	70,00
502	Stopa + bok	40,00
503	Stopa + skos	40,00
504	Stopa tylko PA	30,00
505	Stopa + skos + bok	60,00
506	Stopy porównawcze	55,00
507	Stopy porównawcze + skosy +boli	80,00
508	Stopy porównawcze tylko PA	40,00
509	Kość piętowa bok	30,00

	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w Nowej Soli ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól	NIP: 9251723350 REGON: 970774733 KRS: 0000011616
	"Zadwołenie i zdrowie pacjenta to nasz cel" CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH DLA INNYCH PODMIOTÓW	
Obowiązuje od 13 października 2023 r.		

510	Kości piętowe porównawcze bok	40,00
511	Kość piętowa osiowo	30,00
512	Kości piętowo osiowo porównawcze	40,00
513	Kość piętowa bok + osiowe	50,00
514	Kości piętowe boki + osiowe porównawcze	60,00
515	Palec stopy	30,00
516	Zdjęcia wykonane na oddziale wszystkie (przyłóżkowe)	65,00
517	Kontrastowe przełyku, żołądka i dwunastnicy	150,00
518	Kontrastowe jelita cienkiego (pasaż)	150,00
519	Jednokontrastowe jelita grubego	150,00
520	Dwukontrastowe jelita grubego	150,00
521	Kontrastowe jelita - pasażu -z użyciem środka cieniującego rozpuszczalnego w wodzie	150,00
522	Cholangiografia przez dren	150,00
523	Cystouretrografia u dziecka	150,00
524	Urografia u dziecka	120,00
525	Urografia	150,00
526	HSG dróg rodnych	300,00
527	Fistulografia	150,00
528	Scopia np.. Płuc	150,00
529	Dodatkowa dokumentacja na płycie CD lub DVD	8,00
530	Wysyłka wyniku w formie papierowej i na płycie CD lub DVD (znaczek, koperta bąbelkowa)	10,00

PRACOWNIA ULTRASONOGRAFII		cena netto [zł]
541	USG jamy brzusznej	200,00
542	USG układu moczowego	150,00
543	USG jamy opłucnej	100,00
544	USG płuc	100,00
545	USG tarczycy i przytarczyc	150,00
546	USG węzłów chłonnych szyi	120,00
547	USG węzłów chłonnych	120,00
548	USG klatki piersiowej	120,00
549	USG piersi	150,00
550	USG macicy nieciążarnej i przydatków	150,00
551	USG transwaginalne	150,00
552	USG gruczołu krokowego	80,00
553	USG moszny, w tym jąder i najądrzy	150,00
554	USG przezciężarkowe u niemowląt	150,00
555	USK krtani	200,00
556	USG łuku aorty	150,00
557	USG śródpiersia	150,00
558	USG KLP inne	120,00
559	USG układu moczowego - inne	150,00
560	USG brzucha - inne	150,00
561	USG wielomiejskowe	200,00
562	USG kończyn górnych lub dolnych (3 stawy)	450,00
563	USG zakrzepicy żył głębokich	170,00
564	USG slinianek	120,00
565	Elastografia wątroby	250,00
566	USG - doppler	150,00
567	USG stawów	150,00

PRACOWNIA MAMMOGRAFII		cena netto [zł]
571	Mammografia dwóch piersi	90,00
572	Mammografia jednej piersi	50,00
573	Mammografia – zdjęcie celowane - powiększone	25,00

	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w Nowej Soli ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól	NIP: 9251723350 REGON: 970774733 KRS: 0000011616
	"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel" CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH DLA INNYCH PODMIOTÓW	
Obowiązuje od 13 października 2023 r.		


PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ		cena netto [zł]
601	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego	400,00
602	TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym	500,00
603	TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	550,00
604	TK perfuzyjna mózgu	700,00
605	TK oczu, twarzoczaszki, zatok bez wzmocnienia kontrastowego	400,00
606	TK oczu, twarzoczaszki, zatok bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	500,00
607	TK uszu bez wzmocnienia kontrastowego	400,00
608	TK uszu bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	500,00
609	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego + TK tętnic głowy i szyi	700,00
610	Angio TK głowy	600,00
611	Angio TT szyjnych	600,00
612	TK tkanek miękkich szyi bez wzmocnienia kontrastowego	400,00
613	TK szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	500,00
614	TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	450,00
615	TK krtani bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	400,00
616	TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego (w tym HRCT)	400,00
617	TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	500,00
618	TK tętnic klatki piersiowej - zatorowość	600,00
619	TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	450,00
620	TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym oraz bez lub z doustnym zakontrastowaniem	500,00
621	TK aorty lub Angio TK klatki piersiowej	700,00
622	Angio-TK serca	800,00
623	Angio-TK serca - baypasy	900,00
624	Angio-TK serca + calcium score	600,00
625	TK tętnic wieńcowych - calcium score (TK serca)	600,00
626	TK pojedynczego odcinka kregostupa bez wzmocnienia kontrastowego	400,00
627	TK pojedynczego odcinka kregostupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	500,00
628	TK jamy brzusznej bez wzmocnienia kontrastowego	500,00
629	TK miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego	450,00
630	TK jamy brzusznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	600,00
631	TK jamy brzusznej bez wzmocnienia kontrastowego i z kontrastem dwufazowa	650,00
632	TK jamy brzusznej bez wzmocnienia kontrastowego i z kontrastem trójfazowa	700,00
633	TK miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	550,00
634	TK miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i z kontrastem dwufazowa	600,00
635	TK miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i z kontrastem trójfazowa	650,00
636	TK jamy brzusznej i miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego	600,00
637	TK jamy brzusznej i miednicy małej ze wzmocnieniem kontrastowym	700,00
638	Angio TK aorty brzusznej	700,00
639	Angio tętnic nerkowych	600,00
640	TK kości miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego	400,00
641	TK kości miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	500,00
642	TK stawu biodrowego bez wzmocnienia kontrastowego	400,00
643	TK stawu biodrowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	500,00
644	Angio TK tętnic biodrowych	500,00
645	Angio TK kończyny górnej	500,00
646	TK kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego	400,00
647	TK kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	500,00
648	Angio TK kończyn dolnych	500,00
649	TK kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego	400,00
650	TK kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	500,00
651	Angio TK całej aorty	900,00
652	Angio TK aorty brzusznej tętnic biodrowych i udowych	700,00
653	Angio TK aorty brzusznej i kończyn dolnych	750,00
654	Angio TK aorty brzusznej i tętnic biodrowych	700,00

	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w Nowej Soli ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól	NIP: 9251723350 REGON: 970774733 KRS: 0000011616
	"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel" CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH DLA INNYCH PODMIOTÓW	
Obowiązuje od 13 października 2023 r.		

PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO		cena netto [zł]
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
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 kłp 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 – płyta CD	8,00

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


	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w Nowej Soli ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól	NIP: 9251723350 REGON: 970774733 KRS: 0000011616
	"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel" CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH DLA INNYCH PODMIOTÓW	
Obowiązuje od 13 października 2023 r.		

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
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 nac.	1 060,00 + koszt klipsów nac.
820	Gastroskopia z endoskopowymi zabiegami tamowania krwawienia + gumki na żyłaki przełyku	1 060,00 + koszt gumek
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 gastroskopii	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	Przewodnictwo 2 nerwów - dgn zespołu cieśni nadgarstka	200,00
872	Przewodnictwo 3 nerwów	250,00
873	Przewodnictwo 4 nerwów, np.. obustronny zespół cieśni nadgarstka lub nerwy kończyn dolnych	300,00
874	Próba tężyczkowa	400,00
875	Badanie 1 mięśnia ilościowe	80,00
876	Badanie jednego mięśnia jakościowe	45,00
877	Próba miasteniczna jednego mięśnia	150,00
878	Próba tężyczkowa	150,00
879	Badanie metodą krótkich segmentów	70,00

ZAKŁAD HEMODYNAMIKI (KARDIOLOGII INWAZYJNEJ)		cena netto [zł]
901	Angiografia tętnic dolnych	1 600,00
902	Angiografia tętnic płucnych	1 600,00

	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w Nowej Soli ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól	NIP: 9251723350 REGON: 970774733 KRS: 0000011616
	"Zadowanie i zdrowie pacjenta to nasz cel" CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH DLA INNYCH PODMIOTÓW	
Obowiązuje od 13 października 2023 r.		

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
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

INNE BADANIA		cena netto [zł]
931	Badanie EKG z opisem	70,00
932	Badanie EKG	50,00
933	Badanie echokardiograficzne	150,00
934	Badanie echokardiograficzne z dobutaminą	550,00
935	Badanie echokardiograficzne przezprzełykowe	550,00
936	Badanie Holtera	150,00
937	Badanie Holtera z analizą ST	150,00
938	Stymulacja przezprzełykowa	120,00
939	Test wysiłkowy	150,00
940	Test pionizacyjny	300,00
941	Cystoskopia –dorośli	109,00
942	Cystoskopia - dziecięca	272,00
943	Konsultacja profesorska	150,00
944	Zapis KTG - badanie	40,00


PRACOWNIA SPIROMETRII		cena netto [zł]
960	Badanie spirometryczne z opisem	60,00

ZAKŁAD PATOMORFOLOGII


HISTOPATOLOGIA		cena netto [zł]
961	Badanie histopatologiczne (1 bloczek)	55,00
962	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana (BACC) wraz z oceną preparatów	200,00
963	Badanie immunohistochemiczne za 1 marker	90,00
964	Ocena preparatów histopatologicznych sekcyjnych (jeden narząd)	55,00
965	Przechowywanie zwłok (1 doba)	50,00
966	Badanie płynów z jam ciała i preparatów cytologicznych	55,00
967	Badanie śródoperacyjne (intra)	180,00
968	Autopsja (sekcja zwłok) bez badań histopatologicznych	1 500,00
969	Wynajęcie sali sekcyjnej na 1 autopsję nie dłużej niż 2 godziny	200,00
970	Wynajęcie sali sekcyjnej na 1 autopsję za kolejną godzinę powyżej 2 g	100,00

ZAKŁAD REHABILITACJI

ZABIEGI KINEZYTERAPII		cena netto [zł]
1001	Ćwiczenia bierne manualne - kinezyterapia z terapeutą (30 min. *1/1)	100,00
1002	Ćwiczenia bierne mechaniczne Artromot (30 min.)	50,00
1003	Ćwiczenia samowspomagane - kinezyterapia UGUL (30 min.)	30,00

	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w Nowej Soli ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól	NIP: 9251723350 REGON: 970774733 KRS: 0000011616
	"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel" CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH DLA INNYCH PODMIOTÓW	
Obowiązuje od 13 października 2023 r.		


1004	Ćwiczenia bierne redresyjne (10 min.)	50,00
1005	Ćwiczenia czynno - bierne (20 min.)	80,00
1006	Ćwiczenia wspomagane (15 min.)	50,00
1007	Ćwiczenia prowadzone (15 min.)	50,00
1008	Ćwiczenia samowspomagane (15 min.)	30,00
1009	Ćwiczenia czynne w odciążeniu (15 min.)	50,00
1010	Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem (10 min.)	30,00
1011	Ćwiczenia czynne wolne (30 min.)	50,00
1012	Usprawnienie układu oddechowego - oklepywanie (10 min.)	30,00
1013	Ćwiczenia czynne oddechowe (10 min.)	30,00
1014	Ćwiczenia czynne oddechowe z oporem (10 min.)	30,00
1015	Nauka kaszlu i odkszuszenia (10 min.)	30,00
1016	Ćwiczenia ułożeniowe Bürgera (15 min.)	50,00
1017	Ćwiczenia rozluźniające i relaksujące (30 min.)	50,00
1018	Ćwiczenia izometryczne (10 min.)	50,00
1019	Ćwiczenia propriocepcji	50,00
1020	Ćwiczenia synergistyczne (15 min.)	50,00
1021	Poizometryczna relaksacja mięśni (10 min.)	50,00
1022	Mobilizacja małych stawów (20 min.)	80,00
1023	Mobilizacja dużych stawów (20 min.)	80,00
1024	Ćwiczenia równoważne (20 min.)	60,00
1025	Odtwarzanie gry stawowej (20 min.)	80,00
1026	Ćwiczenia koordynacji ruchowej (20 min.)	60,00
1027	Ćwiczenia samoobsługi (20 min.)	50,00
1028	Ćwiczenia sprawności manualnej (30 min.)	50,00
1029	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne (30 min.)	80,00
1030	Mobilizacja odcinka szyjnego kręgosłupa (20 min.)	80,00
1031	Mobilizacja odcinka piersiowego kręgosłupa (20 min.)	80,00
1032	Mobilizacja odcinka lędźwiowego kręgosłupa (20 min.)	80,00
ZABIEGI FIZYKOTERAPII		cena netto [zł]
1051	Kąpiel wirowa kkg (15 min.)	20,00
1052	Kąpiel wirowa kkd (15 min.)	20,00
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.)	45,00
1055	Masaż suchy całościowy (50 min.)	90,00
1056	Masaż suchy jednej okolicy ciała (20 min.)	40,00
1057	Masaż suchy kolejnej okolicy ciała (20 min.)	40,00
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.)	20,00
1062	Jonoforeza (do 15 min.)	20,00
1063	Elektrostymulacja (do 15 min.)	20,00
1064	Elektrostymulacja punktowa mięśniowa (do 15 min. *1/1)	50,00
1065	Tonoliza (do 15 min.)	20,00
1066	Prądy DD (do 15 min.)	20,00
1067	Prądy interferencyjne (do 15 min.)	20,00
1068	Prądy Tensa (do 15 min.)	20,00
1069	Prądy TRABERTA	20,00
1070	Laseroterapia skaner (1 okolica)	15,00
1071	Ultradźwięki (do 10 min. *1/1)	15,00
1072	Krioterapia miejscowa – azot 1 okolica (3 min.)	20,00
1073	Pole magnetyczne stałe i niskiej częstotliwości (1 okolica)	20,00
1074	Pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości DKF / Terapuls (1 okolica)	20,00

	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w Nowej Soli ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól	NIP: 9251723350 REGON: 970774733 KRS: 0000011616
	"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel" CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH DLA INNYCH PODMIOTÓW	
Obowiązuje od 13 października 2023 r.		

1075	Naświetlanie IR UV Sollux (1 okolica)	20,00
1076	Parafina miejscowa (20 min.)	20,00
1077	Metody neurofizjologiczne - Metoda PNF (45 min.)	150,00
1078	Metody neurofizjologiczne - ćwiczenia wspomagane zastępczym sprzężeniem zwrotnym (biofeedback) (15 min.)	50,00
1079	Metody neurofizjologiczne _ Metoda NDT Bobath (45 min.)	150,00
1080	Pionizacja bierna (15 min.)	50,00
1081	Pionizacja czynna (15 min.)	50,00
1082	Przygotowanie do chodzenia (15 min.)	50,00
1083	Nauka czynności lokomocji (15 min.)	50,00
1084	Ćwiczenia używania protez i aparatów ortopedycznych (30 min.)	80,00
1085	Nauka chodu o kulach i innym sprzęcie pomocniczym (10 min.)	50,00
1086	Streching mięśni lub ścięgien (15 min.)	50,00
1087	Streching powięzi (40 min.)	100,00
1088	Plastrowanie dynamiczne (Kinesiology Taping) (15 min.)	50,00
1089	Metody terapii manualnej - inne (45 min.)	150,00
1090	Inne zabiegi fizyoterapeutyczne	20,00


PORADNIE AMBULATORYJNE

PORADA / KONSULTACJA		cena netto [zł]
1101	Poradnia alergologiczna	220,00
1102	Poradnia chirurgii dziecięcej	220,00
1103	Poradnia chirurgii naczyniowej	220,00
1104	Poradnia chirurgii ogólnej	220,00
1105	Poradnia chirurgii plastycznej i oparzeń	220,00
1106	Poradnia endokrynologiczna	220,00
1107	Poradnia gastroenterologiczna	220,00
1108	Poradnia ginekologiczno-położnicza	220,00
1109	Poradnia kardiologiczna	220,00
1110	Poradnia internistyczno-diabetologiczna	220,00
1111	Poradnia nefrologiczna	220,00
1112	Poradnia neonatologiczna	220,00
1113	Poradnia neurochirurgiczna	220,00
1114	Poradnia neurologiczna	220,00
1115	Poradnia neurologii dziecięcej	220,00
1116	Poradnia preluksacyjna	220,00
1117	Poradnia proktologiczno-stomijna	220,00
1118	Poradnia reumatologiczna	220,00
1119	Poradnia urazowo-ortopedyczna	220,00
1120	Poradnia urologiczna	220,00
1121	Poradnia onkologiczna	220,00

	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w Nowej Soli ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól	NIP: 9251723350 REGON: 970774733 KRS: 0000011616
	"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel" CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH DLA INNYCH PODMIOTÓW	
Obowiązuje od 13 października 2023 r.		

ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE WYKONYWANE W AMBULATORIUM SOR

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY		cena netto [zł]
1201	Badanie EKG	50,00
1202	Badanie osoby zatrzymanej przez Policję	340,00
1203	Badanie parametrów krytycznych (ABL)	80,00
1204	Blokada (wstrzyknięcie sterydu)	150,00
1205	Desauolt elastyczny	60,00
1206	Desauolt gipsowy	165,00
1207	Drenaż opłucnej	675,00
1208	Farmakoterapia zaburzeń rytmu – za każdą rozpoczętą godzinę	97,50 + koszt leków
1209	Iniekcja domięśniowa	15,00
1210	Iniekcja dożylna	30,00
1211	Iniekcja podskórna	15,00
1212	Kardiowersja elektryczna (ze znieczuleniem)	600,00
1213	Mycie głowy, założenie czepca	30,00
1214	Nacięcie ropnia pojedynczego, krwiaka, czyraka	75,00
1215	Nakłucie jamy brzusznej	195,00
1216	Nakłucie jamy opłucnej	195,00
1217	Nastawienie złamania i zwknięcia kończyny górnej	270,00
1218	Nebulizacja	45,00
1219	Opatrunek gipsowy kończyny dolnej	195,00
1220	Opatrunek gipsowy kończyny górnej	90,00
1221	Płukanie pęcherza moczowego	30,00
1222	Płukanie portów naczyniowych	75,00
1223	Płukanie żołądka	180,00
1224	Pobranie materiału do badań	15,00
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	60,00
1226	Pomiar RR, tętna, temperatury	30,00
1227	Pomiar stężenia glukozy	15,00
1228	Porada lekarska ogólna	75,00
1229	Porada pielęgniarska	60,00
1230	Porada specjalistyczna	90,00
1231	Punkcja stawu	150,00
1232	Sonda do żołądka	75,00
1233	Szycie ran - duże	225,00
1234	Szycie ran - małe	150,00
1235	Tamponada nosa przednia	75,00
1236	Test na narkotyki	75,00
1237	Tlenoterapia normobaryczna	37,50
1238	Toaleta całego ciała	75,00
1239	Usunięcie kłamek	225,00
1240	Usunięcie paznokcia	405,00
1241	Usunięcie szwów	180,00
1242	Wlew dożylny kroplowy	52,50
1243	Wlew odbytniczy	22,50
1244	Wydanie zaświadczenia lekarskiego	30,00
1245	Wykonanie lub zmiana opatrunku	30,00
1246	Wystawienie karty zgonu	37,50
1247	Założenie cewnika do pęcherza moczowego (cewnikowanie)	105,00
1248	Założenie wenflonu	22,50
1249	Zaopatrzenie ran po oparzeniu na 9% powierzchni ciała	225,00
1250	Zaopatrzenie ran po oparzeniu twarzy	75,00
1251	Zdjęcie gipsu	90,00

	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w Nowej Soli ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól	NIP: 9251723350 REGON: 970774733 KRS: 0000011616
	"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel" CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH DLA INNYCH PODMIOTÓW	
Obowiązuje od 13 października 2023 r.		

1252	Zmiana cewnika	37,50
1253	Znieczulenie ogólne dożylnie do badań i krótkich zabiegów	300,00
1254	Test kasetkowy przeciwciała IgM / IgG anty SARS-CoV-2	120,00


USŁUGI TRANSPORTU SANITARNEGO		cena netto [zł]
1281	Przewóz karetką bez ratownika [zł/godz] stawka za 1 km przewozu [zł/km]	32,00
		2,00
1282	Przewóz karetką z ratownikiem [zł/godz] stawka za 1 km przewozu [zł/km]	103,00
		2,00
1283	Przewóz karetką z pielęgniarką [zł/godz] stawka za 1 km przewozu [zł/km]	103,00
		2,00
1284	Przewóz karetką z pielęgniarką i ratownikiem [zł/godz] stawka za 1 km przewozu [zł/km]	174,00
		2,00
1285	Przewóz karetką z lekarzem i ratownikiem lub pielęgniarką [zł/godz] stawka za 1 km przewozu [zł/km]	253,00
		2,00
1286	Przewóz karetką z lekarzem, pielęgniarką i ratownikiem stawka za 1 km przewozu [zł/km]	324,00
		2,00
1287	stawka za 1 km przewozu [zł/km]	2,00
1288	Wyjazd karetki podstawowej	500,00

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 AIT	
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 urazowo - ortopedyczny	
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

	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w Nowej Soli ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól	NIP: 9251723350 REGON: 970774733 KRS: 0000011616
	"Zadowolenie i zdrowie pacjenta to nasz cel" CENNIK ODPLATNYCH BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH DLA INNYCH PODMIOTÓW	
Obowiązuje od 13 października 2023 r.		

POZOSTAŁE OPŁATY

	nazwa	cena netto [zł]
1351	przechowywanie zwłok (powyżej 72. godzin) - 1 doba	150,00
1352	wyżywienie przedstawiciela ustawowego lub faktycznego opiekuna podczas sprawowania opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności - śniadanie	12,00
1353	wyżywienie przedstawiciela ustawowego lub faktycznego opiekuna podczas sprawowania opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności - obiad	24,00
1354	wyżywienie przedstawiciela ustawowego lub faktycznego opiekuna podczas sprawowania opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności - kolacja	12,00
1355	skompletowanie dokumentacji medycznej (nie dotyczy sądów, prokuratur, ZUS-u, pacjentów i jego pełnomocników)	20,00
1356	sporządzenie kopii 1 strony dokumentacji medycznej	0,38
1357	wysyłka dokumentacji medycznej za potwierdzeniem odbioru	wg rzeczywistych kosztów
1358	nadzór pracownika zakładu nad udostępnioną dokumentacją medyczną do wglądu w siedzibie podmiotu [zł/godz]	40,00
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	360,00
1360	krew pępowinowa	100,00
1361	udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych (z wyjątkiem pierwszego udostępnienia pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu)	2,20
1362	sporządzenie wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - 1 strona (z wyjątkiem pierwszego udostępnienia pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu)	10,90
1363	sprzedaż książeczki zdrowia dziecka - pustego druku (np. w przypadku zagubienia)	4,50
1364	odtworzenie zapisów książeczki zdrowia z dokumentacji medycznej	100,00
1365	sporządzenie kopii 1 strony dokumentacji niemedycznej	0,38

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.