

Zarządzenie nr 10/2024
Dyrektora Miejskiego Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce
z dnia 06 grudnia 2024 r.

w sprawie:

- zmian w Regulaminie Organizacyjnym Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce oraz wprowadzenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego.

Na podstawie art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2024 poz. 799) oraz w związku z § 11 Statutu Miejskiego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce nadanego Uchwałą nr XIV/34/2024 Rady Miasta Kobyłka z dnia 20 czerwca 2024 r. w sprawie nadania Statutu Miejskiemu Samodzielniemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Kobyłce – wprowadzam zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce, ustanowionego Zarządzeniem nr 15/2019 Dyrektora Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce z dnia 02.12.2019 r. w sprawie Regulaminu Organizacyjnego, ze zmianami wynikającymi z Zarządzeń Dyrektora Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce w sprawie zmian w Regulaminie Organizacyjnym Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce nr 24/2020 z dnia 09.11.2020 r., nr 8/2021 z dnia 28.04.2021 r., nr 13/2021 z dnia 04.10.2021 r., nr 17/2021 z dnia 28.12.2021 r., nr 4/2022 z dnia 24.06.2022 r., nr 6/2022 z dnia 27.12.2022 r., nr 2/2023 z dnia 13.03.2023 r., 5/2023 z dnia 10.05.2023 r., 12/2023 z dnia 28.12.2023 r., 3/2024 z dnia 20.06.2024 r. i nr 7 z dnia 26.09.2024 r.,

§ 1.

Dokonuję zmiany w § 3 i 42a Regulaminu Organizacyjnego Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce poprzez:

1. Aktualizuję publikatorów aktów prawnych wymienionych w § 3 Regulaminu, § 3 otrzymuje następujące brzmienie:

„§ 3

Zakład jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w oparciu o:

1. ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej /tekst jednolity Dz. U. 2024, poz. 799 /,
2. ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /tekst jednolity Dz. U. 2024, poz. 146 z późn.zm./,
3. ustawę z dnia 06 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta /tekst jednolity Dz. U. 2024, poz. 581/,
4. ustawę z dnia 05 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry /tekst jednolity Dz.U. 2024 poz. 1287/,
5. ustawę z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej /tekst jednolity Dz.U. 2024 poz. 814 z późn. zm./,
6. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 08 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej /tekst jednolity Dz.U. 2023 poz. 1194 z późn. zm./,
7. Statut Zakładu,

8. pozostałe przepisy prawa powszechnie obowiązujące dotyczące działalności pomiotów leczniczych.”;
2. W § 42a ust. 5 po literze k dodaje się litery l, m, n w następującym brzmieniu:
- „l) dzieci w zakresie leczenia chorób wrodzonych na podstawie wyników badań przesiewowych finansowanych ze środków publicznych,
- m) dzieci i młodzież w zakresie leczenia psychologicznego, psychiatrycznego i środowiskowego,
- n) pacjenci w zakresie diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego po uprzednim stwierdzeniu podejrzenia nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.”
3. W § 42a ust. 7 pkt 4 po ostatnim tirecie „- osoby deportowane do pracy przymusowej oraz osadzone w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich.” dodaje się dwa tirety w następującym brzmieniu:
- „- dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 – na podstawie zaświadczenia, w czasie stanu zagrożenia epidemiologicznego lub stanu epidemii, czyli od 14 marca 2020 r.,
- osoby, które legitymują się zaświadczeniem, o którym mowa w art. 67zb ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przez okres wskazany w tym zaświadczeniu, nie dłużej niż 5 lat od dnia wydania zaświadczenia (dotyczy osób, którym przyznano świadczenie kompensacyjne z tytułu szkód wynikających ze zdarzeń medycznych.”.

§ 2.

1. Ogłaszam tekst jednolity Regulaminu Organizacyjnego Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce, ustanowionego Zarządzeniem nr 15/2019 Dyrektora Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce z dnia 02.12.2019 r. w sprawie Regulaminu Organizacyjnego, ze zmianami wynikającymi z Zarządzeń Dyrektora Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce w sprawie zmian w Regulaminie Organizacyjnym Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce nr 24/2020 z dnia 09.11.2020 r., nr 8/2021 z dnia 28.04.2021 r., nr 13/2021 z dnia 04.10.2021 r., nr 17/2021 z dnia 28.12.2021 r., nr 4/2022 z dnia 24.06.2022 r., nr 6/2022 z dnia 27.12.2022 r., nr 2/2023 z dnia 13.03.2023 r., 5/2023 z dnia 10.05.2023 r., nr 12/2023 z dnia 28.12.2023 r. i nr 3/2024 z dnia 20.06.2024 r. i nr 7 z dnia 26.09.2024 r. oraz niniejszego zarządzenia.

2. Jednolity tekst Regulaminu Organizacyjnego wraz z załącznikami stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia

§ 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR

mgr URSZULA STARUŻYK

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
MIEJSKIEGO SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
W KOBYŁCE

ROZDZIAŁ I
POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Regulamin Organizacyjny podmiotu – Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Kobylce, zwanego dalej Zakładem, określa:

1. firmę podmiotu,
2. cele i zadania podmiotu,
3. strukturę organizacyjną podmiotu i sposób kierowania,
4. rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
5. miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
6. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych podmiotu,
7. warunki współdziałania działów, komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem medycznym, finansowo – księgowym i administracyjno – gospodarczym,
8. warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz zachowania ich ciągłości,
9. zasady prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej,
10. wysokość opłat pobieranych w podmiocie,
11. organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.

§ 2

Regulamin Organizacyjny dostępny jest do wglądu w Sekretariacie.

ROZDZIAŁ II
DANE PODMIOTU

§ 3

Zakład jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w oparciu o:

1. ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej /tekst jednolity Dz. U. 2024, poz. 799/,
2. ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /tekst jednolity Dz. U. 2024, poz. 146 z późn.zm./,
3. ustawę z dnia 06 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta /tekst jednolity Dz. U. 2024, poz. 581/,
4. ustawę z dnia 05 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty /tekst jednolity Dz.U. 2024 poz. 1287/,
5. ustawę z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej /tekst jednolity Dz.U. 2024 poz. 814 z późn. zm./
6. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 08 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej /tekst jednolity Dz.U. 2023 poz. 1194 z późn. zm./
7. Statut Zakładu,
8. pozostałe przepisy prawa powszechnie obowiązującego dotyczące działalności pomiotów leczniczych.

§ 4

Zakład jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie pod numerem księgi rejestrowej 000000007289.

§ 5

Organem założycielskim Zakładu jest Rada Miejska w Kobyłce.

§ 6

Siedzibą Zakładu jest miasto Kobyłka.

§ 7

Zakład działa pod nazwą – Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kobyłce.

§ 8

Zakład używa nazwy skróconej – MSPZOZ w Kobyłce.

§ 9

Zakładem kieruje Dyrektor.

§ 10

Organem opiniodawczym Zakładu jest Rada Społeczna powołana przez organ założycielski Zakładu. Szczegółowy tryb pracy i zadania Rady Społecznej, sposób zwoływania posiedzeń i podejmowania uchwał określa Regulamin Działania Rady Społecznej.

ROZDZIAŁ III

CELE I ZADANIA PODMIOTU

§ 11

Głównym celem Zakładu jest podejmowanie działań na rzecz ochrony oraz poprawy stanu zdrowia ludności poprzez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej i profilaktycznej oraz stałe podnoszenie jakości świadczonych usług, a także propagowanie zachowań prozdrowotnych w oparciu o prawa pacjenta zawartych w obowiązujących przepisach.

§ 12

Zadaniem Zakładu jest organizowanie i udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania osobom, których stan zdrowia tego wymaga, w szczególności związane z:

1. badaniem i poradą lekarską,
2. leczeniem i pielęgnacją pacjentów,
3. opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, położeniem oraz nad noworodkiem,
4. opieką nad zdrowym dzieckiem,

5. badaniem diagnostycznym, w tym analityką medyczną,
6. zapobieganiem powstawaniu urazów,
7. umacnianiem zdrowia i zapobieganiem chorób poprzez działania: edukacyjne, profilaktyczne oraz szczepienia ochronne,
8. orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia,
9. czynnościami z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

§ 13

Zakład realizuje zadania także na potrzeby obronne kraju.

§ 14

Zakład może uczestniczyć w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego oraz w procesie kształcenia w zawodach medycznych zgodnie z przepisami.

§ 15

Organ tworzący Zakład może na niego nałożyć dodatkowe zadania, jeżeli jest to niezbędne ze względu na potrzeby systemu opieki zdrowotnej, w przypadku klęski żywiołowej lub w celu wykonywania zobowiązań międzynarodowych określonych przepisami.

§ 16

W przedmiocie realizacji celów i zadań Zakład współdziała z innymi podmiotami leczniczymi, szkołami, zakładami pracy, organizacjami pozarządowymi i pozostałymi instytucjami w świetle aktualnie obowiązujących przepisów.

ROZDZIAŁ IV

STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU I SPOSÓB KIEROWANIA

§ 17

W strukturze organizacyjnej Zakładu funkcjonuje jednostka organizacyjna – Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej.

§ 18

W ramach jednostki organizacyjnej wydziela się Dział Medyczny, Dział Finansowo – Księgowy oraz Dział Administracyjno – Gospodarczy.

§ 19

W poszczególnych działach funkcjonują komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy, podlegające pośrednio bądź bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

§ 20

1. Dział Medyczny nadzoruje Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych – podległy bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu – przy współpracy z Pielęgniarką Koordynującą i Pielęgniarką Epidemiologiczną oraz Pielęgniarką Koordynującą pion pediatryczny i Pielęgniarką Koordynującą Zespół Poradni Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej”.
2. W skład Działu Medycznego wchodzi stanowisko Specjalisty ds. promocji zdrowia.

§ 21

W ramach Działu Medycznego funkcjonuje:

1. Zespół Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej –
 - a. Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej /dla dorosłych i dzieci/,
 - b. Poradnia Pielęgniarki Środowiskowo – Rodzinnej,
 - c. Poradnia Położnej Środowiskowo – Rodzinnej,
 - d. Gabinet Zabiegowy /dla dorosłych/,
 - e. Gabinet Zabiegowy /dla dzieci/,
 - f. Rejestracja /dla dorosłych/,
 - g. Rejestracja /dla dzieci/,
2. Punkt Szczepień,
3. Zespół Gabinetów Medycyny Szkolnej –
 - a. Gabinet Medycyny Szkolnej /Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kobyłce/,
 - b. Gabinet Medycyny Szkolnej /Zespół Szkół Publicznych Nr 2 w Kobyłce/,
 - c. Dwa Gabinety Medycyny Szkolnej /Publiczna Szkoła Podstawowa z Oddziałami Dwujęzycznymi Nr 1 im. Zofii Nałkowskiej w Kobyłce/,

- d. Gabinet Medycyny Szkolnej /Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 3 z Oddziałami Sportowymi im. Karola Wojtyły w Kobyłce/,
 - e. Gabinet Medycyny Szkolnej /Szkoła Podstawowa im. ks. Ignacego Skorupki w Ossowie/,
4. Zespół Poradni Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej –
- a. Poradnia Chirurgii Ogólnej,
 - b. Poradnia Dermatologiczna,
 - c. Poradnia Diabetologiczna,
 - d. Poradnia Dietetyczna,
 - e. Poradnia Endokrynologiczna,
 - f. Poradnia Ginekologiczno – Położnicza,
 - g. Poradnia Kardiologiczna,
 - h. Poradnia Medycyny Pracy,
 - i. Poradnia Neurologiczna,
 - j. Poradnia Okulistyczna,
 - k. Poradnia Otolaryngologiczna,
 - l. Poradnia Pulmonologiczna,
 - m. Poradnia Urologiczna,
 - n. Pracownia Endoskopii Otolaryngologicznej,
 - o. Gabinet Zabiegowy,
 - p. Rejestracja,
 - q. Poradnia Reumatologiczna,
 - r. Poradnia Onkologiczna,
5. Zespół Poradni Stomatologicznych –
- a. Poradnia Stomatologiczna,
 - b. Poradnia Chirurgii Stomatologicznej /dla dzieci/,
 - c. Poradnia Chirurgii Stomatologicznej,
6. Zespół Pracowni Diagnostycznych –
- a. Pracownia USG,
 - b. Pracownia Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej,
 - c. Pracownia Spirometrii,
 - d. Pracownia EEG,
7. Sterylizatornia.

§ 22

Dział Finansowo – Księgowy nadzoruje Główny Księgowy – podległy bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

§ 23

W ramach Działu Finansowo – Księgowego funkcjonuje:

1. Zespół Księgowo – Płacowy,
2. Zespół Rozliczeń Usług Medycznych,
3. Samodzielne Stanowisko ds. Zamówień Publicznych.

§ 24

Dział Administracyjno – Gospodarczy nadzoruje Kierownik – podległy bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

§ 25

W ramach Działu Administracyjno – Gospodarczego funkcjonuje:

1. Sekretariat,
2. Magazyn,
3. Archiwum,
4. Szatnia,
5. Zespół Utrzymania Czystości,
6. Zespół Informatyczny,
7. Samodzielne Stanowisko ds. Technicznych.

§ 26

Bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu podlega:

1. Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością,
2. Radca Prawny
3. Samodzielne Stanowisko ds. Kadrowych,
4. Inspektor Ochrony Danych,
5. Inspektor BHP,
6. Inspektor PPOŻ,
7. Inspektor Ochrony Radiologicznej.

§ 27

Schemat, który przedstawia strukturę organizacyjną Zakładu, stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

§ 28

Poszczególne działy, komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska współdziałają ze sobą w taki sposób, aby zapewnić sprawność funkcjonowania Zakładu oraz kompleksowość, dostępność i należytą jakość udzielanych przez Zakład świadczeń zdrowotnych.

§ 29

W sytuacjach spornych oraz w sytuacjach dotyczących bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych, Głównego Księgowego, bądź Kierownika decyzję podejmuje Dyrektor Zakładu.

§ 30

Od decyzji Dyrektora Zakładu przysługuje możliwość odwołania do organu założycielskiego.

§ 31

W razie nieobecności Dyrektora Zakładu zastępuje go na podstawie stosownego upoważnienia Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.

ROZDZIAŁ V

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ

ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 32

Zakres działalności leczniczej Zakładu obejmuje w szczególności:

1. podstawową opiekę zdrowotną udzielaną w warunkach ambulatoryjnych lub domowych w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby potrzebującej tych świadczeń,
2. opiekę zdrowotną w zakresie pielęgniarstwa i położnictwa środowiskowo – rodzinnego,
3. świadczenia w zakresie medycyny szkolnej,
4. opiekę specjalistyczną udzielaną w warunkach ambulatoryjnych lub domowych w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby potrzebującej tych świadczeń,
5. świadczenia zdrowotne w zakresie medycyny pracy, a także orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
6. opiekę stomatologiczną,

7. badania z zakresu diagnostyki,
8. inne świadczenia, które nie zostały niewymienione, a wynikają z przepisów.

ROZDZIAŁ VI

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 33

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w siedzibie Zakładu, bądź w przypadkach uzasadnionych względami medycznymi – w miejscu zamieszkania lub pobytu osób potrzebujących tych świadczeń. W zakresie medycyny szkolnej świadczenia udzielane są również w lokalizacji gabinetów medycyny szkolnej.
2. Pomieszczenia ogólnodostępne w Zakładzie podlegają obserwacji za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring). Sposób obserwacji pomieszczeń określa załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu.

ROZDZIAŁ VII

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 34

Zakład udziela bezpłatnych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów w zakresie zawartych umów z płatnikiem.

§ 35

W przypadku bezpośredniego zagrożenia utraty zdrowia lub życia, wówczas gdy świadczenie zdrowotne musi być udzielone natychmiast, żadne inne okoliczności nie stanowią podstawy do odmowy udzielenia takiego świadczenia.

§ 36

Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje zawodowe oraz spełniające wymagania zdrowotne zgodnie z odrębnymi przepisami.

§ 37

Świadczenia zdrowotne udzielane są w pomieszczeniach oraz przy pomocy urządzeń spełniających wymagania fachowe i sanitarne określone w obowiązujących aktach prawnych.

§ 38

Podmiot nabywa i stosuje środki farmaceutyczne odpowiadające wymaganiom określonym w odrębnych przepisach.

§ 39

Zakład organizuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w sposób zapewniający pacjentom najbardziej dogodną formę korzystania z nich.

§ 40

Rejestracja pacjentów odbywa się w każdej formie – osobiście, przez członków rodziny, osoby trzecie, bądź telefonicznie w wyznaczeniu daty i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.

§ 41

Świadczenia zdrowotne udzielane będą w dniu zgłoszenia pacjenta lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem. W przypadku zmiany terminu pacjent zostanie poinformowany o nowym terminie.

§ 42

Pracownicy Zakładu dołożą wszelkich starań, aby udzielenie świadczenia odbyło się w dniu zgłoszenia się pacjenta, bądź w innym terminie uzgodnionym z pacjentem. Niemniej może zdarzyć się sytuacja losowa, która spowoduje opóźnienie realizacji świadczenia, za co Zakład nie ponosi odpowiedzialności.

§ 42a

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

1. Warunkiem udzielenia nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych jest potwierdzenie w rejestracji prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w elektronicznym systemie eWUŚ na podstawie numeru PESEL (w przypadku noworodków – numer PESEL rodzica / opiekuna prawnego) lub

poinformowanie o jego braku i przedstawienie dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie lub złożenie oświadczenia w przypadku braku potwierdzenia ubezpieczenia przez system eWUŚ.

2. Szczegółowy zakres wykonywanych świadczeń zdrowotnych określają umowy podpisane z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Do uzyskania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz zleconych badań diagnostycznych wymagane jest skierowanie.
4. Skierowanie nie jest potrzebne do następujących lekarzy specjalistów:
 - a) ginekologa i położnika,
 - b) onkologa,
 - c) psychiatry,
 - d) dentysty,
 - e) wenerologa.
5. Skierowania nie muszą także przedstawiać następujące osoby korzystające z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:
 - a) osoby chore na gruźlicę,
 - b) osoby zakażone wirusem HIV,
 - c) inwalidzi wojenni i wojskowi, kombataneci oraz osoby represjonowane,
 - d) cywilne niewidome ofiary działań wojennych,
 - e) uprawnieni żołnierze lub pracownicy, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - f) weterani poszkodowani, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - g) osoby do 18 r.ż., u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu,
 - h) działacze opozycji antykomunistycznej oraz osoby represjonowane z powodów politycznych,
 - i) w zakresie leczenia uzależnień: osoby zgłaszające się z powodu uzależnienia oraz osoby zgłaszające się z powodu współuzależnienia – osoby spokrewnione lub niespokrewnione z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkujące i gospodarujące, oraz osoby, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną,
 - j) osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego

współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,

- k) osoby deportowane do pracy przymusowej oraz osadzone w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich,
 - l) dzieci w zakresie leczenia chorób wrodzonych na podstawie wyników badań przesiewowych finansowanych ze środków publicznych,
 - m) dzieci i młodzież w zakresie leczenia psychologicznego, psychiatrycznego i środowiskowego,
 - n) pacjenci w zakresie diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego po uprzednim stwierdzeniu podejrzenia nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.
6. Lekarz specjalista udziela świadczeń bez skierowania we wszystkich sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta.
7. Zasady prowadzenia listy oczekujących na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach umowy zawartej z NFZ.
- 1) Świadczenia są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez poszczególne komórki organizacyjne Zakładu.
 - 2) Jeżeli świadczenie opieki zdrowotnej nie może zostać zrealizowane w dniu zgłoszenia Zakład zapisuje pacjentów na listę oczekujących i wyznaczy termin, w którym świadczenie będzie mogło być zrealizowane.
 - 3) Prowadzenie list oczekujących jest obowiązkowe. Ma na celu zapewnienie wszystkim pacjentom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.
 - 4) Nie są umieszczani na listach oczekujących osoby korzystające z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej poza kolejnością:
 - Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi i Zasłużeni Dawcy Przeszczepu,
 - inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombatanci,
 - uprawnieni żołnierze i pracownicy oraz weterani poszkodowani - w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - kobiety w ciąży,

- świadczeniobiorcy do 18 r.ż., u których stwierdzono ciężki i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu,
- działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych,
- osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- osoby deportowane do pracy przymusowej oraz osadzone w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich,
- dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 – na podstawie zaświadczenia, w czasie stanu zagrożenia epidemiologicznego lub stanu epidemii, czyli od 14 marca 2020 r.,
- osoby, które legitymują się zaświadczeniem, o którym mowa w art. 67zb ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przez okres wskazany w tym zaświadczeniu, nie dłużej niż 5 lat od dnia wydania zaświadczenia (dotyczy osób, którym przyznano świadczenie kompensacyjne z tytułu szkód wynikających ze zdarzeń medycznych).

5) Zespół do spraw Kolejek Oczekujących dokonuje oceny co miesiąc list oczekujących pod względem:

- prawidłowości prowadzenia dokumentacji,
- czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia,
- zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń.

6) Szczegółowe informacje dotyczące zasad prowadzenia list oczekujących regulują obowiązujące przepisy prawa.

8. Osoby uprawnione korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością po okazaniu właściwego dokumentu potwierdzającego uprawnienia.
9. Zlecany przez lekarza w ramach ubezpieczenia zdrowotnego zakres badań diagnostycznych wynika wyłącznie z prowadzonego procesu leczniczo-diagnostycznego i pomimo posiadanego ubezpieczenia zdrowotnego każde inne badanie wykonane na życzenie pacjenta, będzie badaniem odpłatnym.
10. W przypadku nieodpłatnych świadczeń finansowanych z innych źródeł niż NFZ zastosowanie mają warunki zawarte w umowach z płatnikiem.

Szczegółowy zakres praw pacjenta określa Karta Praw Pacjenta dostępna w rejestracjach oraz w sekretariacie.

ROZDZIAŁ VIII

WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA DZIAŁÓW, KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH I SAMODZIELNYCH STANOWISK

§ 43

Poszczególne działy, komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska współdziałają ze sobą w taki sposób, aby zapewnić sprawność funkcjonowania Zakładu oraz kompleksowość, dostępność i należyłą jakość udzielanych przez Zakład świadczeń zdrowotnych.

ROZDZIAŁ IX

WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 44

Zakład współdziała z innymi podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą, podmiotami prawnym oraz osobami fizycznymi w zakresie zapewnienia prawidłowej realizacji świadczeń zdrowotnych, m. in. diagnostyki i leczenia pacjentów na podstawie zawartych umów oraz w granicach obowiązujących przepisów.

ROZDZIAŁ X

ZASADY PROWADZENIA I UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 45

Zakład prowadzi dokumentację medyczną pacjentów zgodnie z przepisami zapewniając ochronę danych osobowych zawartych w tej dokumentacji.

§ 46

Zakład udostępnia dokumentację medyczną:

1. do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych,
2. przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,
3. przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych,
4. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
5. na informatycznym nośniku danych.

ROZDZIAŁ XI

WYSOKOŚĆ OPŁAT POBIERANYCH W ZAKŁADZIE

§ 47

1. Wysokość opłat pobieranych w Zakładzie na podstawie zatwierdzonego przez Dyrektora Zakładu cennika, m. in. za udzielanie świadczeń zdrowotnych, bądź udostępnianie dokumentacji medycznej wynika z zapisów prawa i stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
2. Dokumentacja medyczna udostępniana jest pacjentom lub osobom przez nich pisemnie upoważnionym, za życia pacjenta i/lub po jego śmierci, zgodnie z warunkami określonymi w ustawie z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Definicje:
 - 1) kopia – dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu),
 - 2) wyciąg – skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej,
 - 3) odpis – dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem.
4. Za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej opłata nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

5. Za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej opłata nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 4.
6. Za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, opłata nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 4.
7. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - 2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ww. ustawy.
8. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.

§ 48

Obowiązujący w Zakładzie cennik jest do wglądu w Sekretariacie, Rejestracji /dla dorosłych/ i Rejestracji /dla dzieci/ Zespołu Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz Rejestracji Zespołu Poradni Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.

ROZDZIAŁ XII

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

§ 49

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat w komórce organizacyjnej realizującej świadczenia zdrowotne ze środków publicznych, odbywa się w sposób, który nie utrudnia dostępu do świadczeń zdrowotnych pacjentom korzystającym z systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego – przed lub po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych realizowanych ze środków publicznych.

§ 50

W przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych w komórce organizacyjnej, która nie jest finansowana ze środków publicznych, zostaną one zrealizowane w pierwszym możliwym terminie.

ROZDZIAŁ XIII

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 51

Wątpliwości stosowania niniejszego Regulaminu rozstrzyga Dyrektor.

§ 52

Regulamin niniejszy obowiązuje po zaopiniowaniu przez Radę Społeczną działającą przy MSPZOZ w Kobyłce.

Załączniki:

1. Schemat Organizacyjny
2. Cennik Usług Medycznych
3. Zasady dotyczące obserwacji pomieszczeń (monitoring)

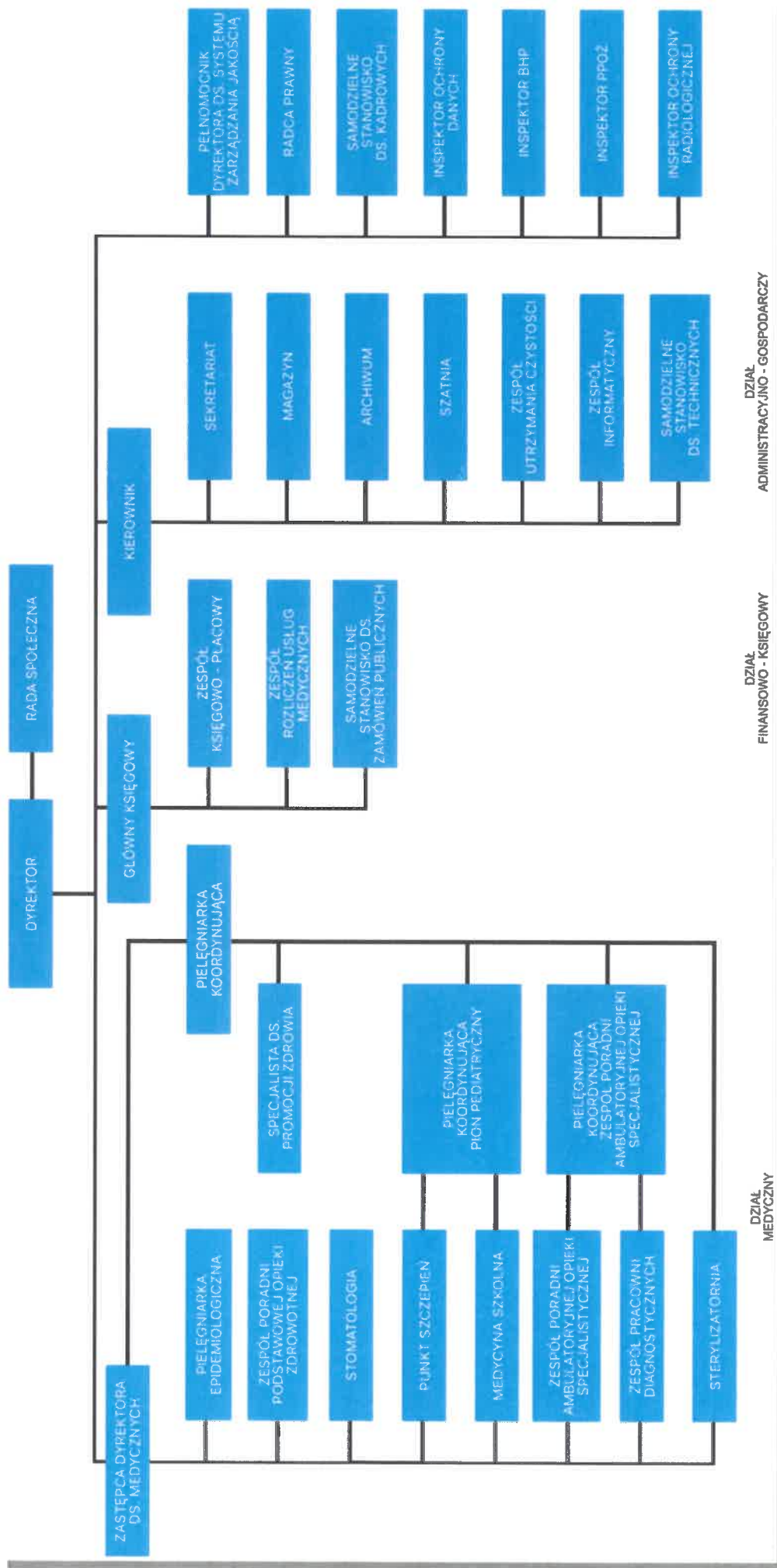
DYREKTOR

mgr URSZULA STARUCH

Załącznik nr 1

Do Regulaminu Organizacyjnego
Miejskiego Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce

SCHEMAT ORGANIZACYJNY



DZIAŁ
ADMINISTRACYJNO - GOSPODARCZY

DZIAŁ
FINANSOWO - KSIĘGOWY

DZIAŁ
MEDYCZNY

Załącznik nr 2

Do Regulaminu Organizacyjnego
Miejskiego Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce

Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kobyłce

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH

| | | |
|-----|--------------------------------------|--------|
| 1. | SPIS TREŚCI | - 1 - |
| 2. | KONSULTACJE LEKARSKIE | - 2 - |
| 3. | PROCEDURY NIEINWAZYJNE | - 3 - |
| 4. | PROCEDURY INWAZYJNE | - 4 - |
| 5. | PUNKT SZCZEPIEŃ | -5- |
| 6. | ENDOSKOPIA LARYNGOLOGICZNA | - 6 - |
| 7. | PROCEDURY POŁOŻNICZNE | - 7 - |
| 8. | MEDYCYNA PRACY | - 8 - |
| 9. | LECZENIE STOMATOLOGICZNE | - 9 - |
| 10. | DIAGNOSTYKA RADIOLOGICZNA | - 11 - |
| 11. | DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA | - 12 - |
| 12. | DIAGNOSTYKA ELEKTROKARDIOGRAFICZNA | - 13 - |
| 13. | DIAGNOSTYKA SPIROMETRYCZNA | - 14 - |
| 14. | DIAGNOSTYKA ELEKTROENCEFALOGRAFICZNA | - 15 - |
| 15. | DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA | - 16 - |
| 16. | PAKIETY BADAŃ | - 27 - |
| 17. | TESTY | - 35 - |
| 18. | DOKUMENTACJA MEDYCZNA | - 36 - |
| 19. | POSTANOWIENIA KOŃCOWE | - 37 - |

Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kobyłce

KONSULTACJE LEKARSKIE

| Lp. | poradnia | konsultacja | cena poniedziałek-piątek | Cena sobota |
|-----|---|---|-----------------------------|----------------|
| 1. | poradnia /dla dorosłych/ | internistyczna | 160,00 | 180,00 |
| 2. | poradnia /dla dzieci/ | pediatryczna | 160,00 | 180,00 |
| 3. | poradnia chirurgii ogólnej | chirurgiczna | 160,00 | 180,00 |
| 4. | poradnia dermatologiczna | dermatologiczna | 160,00 | 180,00 |
| 5. | poradnia ginekologiczno – położnicza | ginekologiczna | 160,00 | 180,00 |
| 6. | poradnia kardiologiczna | kardiologiczna | 160,00 | 180,00 |
| 7. | poradnia neurologiczna | neurologiczna | 160,00 | 180,00 |
| 8. | poradnia okulistyczna | okulistyczna | 160,00 | 180,00 |
| 9. | poradnia otolaryngologiczna | otolaryngologiczna | 160,00 | 180,00 |
| 10. | poradnia pulmonologiczna | pulmonologiczna | 160,00 | 180,00 |
| 11. | poradnia urologiczna | urologiczna | 160,00 | 180,00 |
| 12. | poradnia reumatologiczna | reumatologiczna | 180,00 | 180,00 |
| 13. | POZ/AOS | Wydanie zaświadczenia lekarskiego | 100,00 | 100,00 |

Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kobyłce

PROCEDURY NIEINWAZYJNE

| Lp. | procedura | cena |
|-----|-----------------------------------|---|
| 1. | pomiar RR | 15,00 |
| 2. | ocena pola widzenia – komputerowe | 80,00 |
| 3. | pozostałe | iloczyn liczby punktów według taryfikatora MOW NFZ nałężnych za procedurę x wartość punktu x 1,5 |

Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kobyłce

PROCEDURY INWAZYJNE

| Lp. | procedura | cena |
|-----|---|---|
| 1. | pomiar glikemii z palca | 16,00 |
| 2. | iniekcja domięśniowa | 30,00 |
| 3. | iniekcja podskórna | 25,00 |
| 4. | iniekcja dożylna | 35,00 |
| 5. | pobranie krwi | 35,00 |
| 6. | wykonanie opatrunku suchego lub jego zmiana | 50,00 |
| 7. | usunięcie, wymiana lub wprowadzenie cewnika Foley'a do pęcherza moczowego | 50,00 |
| 8. | znięcie szwów chirurgicznych | 40,00 |
| 9. | lewatywa | 60,00 |
| 10. | usuwanie owadów ze skóry | 30,00 |
| 11. | pozostałe | iloczyn liczby punktów według taryfikatora MOW NFZ należnych za procedurę x wartość punktu x 1,5 |

Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kobyłce

PUNKT SZCZEPIEŃ

| Lp. | procedura | cena |
|-----|--------------------|--------|
| 1. | Bexsero | 390,00 |
| 2. | Engerix B | 90,00 |
| 3. | Hexacima | 220,00 |
| 4. | Infanrix Hexa | 250,00 |
| 5. | Infanrix IPV + Hib | 220,00 |
| 6. | Nimenrix | 230,00 |
| 7. | Pentaxim | 180,00 |
| 8. | Prevenar 13 | 330,00 |
| 9. | Varilrix | 270,00 |
| 10. | Vaxigrip Thera | 60,00 |

ENDOSKOPIA LARYNGOLOGICZNA

| Lp. | poradnia | porada | cena |
|------------|-----------------------------|---|-------------|
| 1. | poradnia otolaryngologiczna | endoskopia laryngologiczna | 170,00 |
| 2. | poradnia otolaryngologiczna | endoskopia laryngologiczna + konsultacja laryngologa | 300,00 |

PROCEDURY POŁOŻNICZE

| Lp. | procedura | cena |
|-----|-----------|-------|
| 1. | zapis KTG | 50,00 |

Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kobyłce

MEDYCYNA PRACY

| Lp. | procedura | cena |
|-----|--|---------|
| 1. | badanie lekarskie wraz z wydaniem orzeczenia do pracy | 140,00 |
| 2. | badanie lekarskie wraz z wydaniem orzeczenia dla ucznia lub studenta | 140,00 |
| 3. | badanie okulistyczne lekarza medycyny pracy | 60,00 |
| 4. | badanie laryngologiczne lekarza medycyny pracy | 60,00 |
| 5. | badanie neurologiczne lekarza medycyny pracy | 60,00 |
| 6. | badanie lekarskie z wydaniem orzeczenia sanitarno – epidemiologicznego | 120,00 |
| 7. | badanie lekarskie z medycyny pracy z wydaniem orzeczenia sanitarno – epidemiologicznym | 180,00 |
| 8. | badanie lekarskie wraz z wydaniem orzeczenia na prawo jazdy | 200,00* |
| 9. | badanie lekarskie wraz z wydaniem orzeczenia na prawo jazdy + wydanie orzeczenia do świadectwa kwalifikacji kierowcy | 276,00 |
| 10. | badanie lekarskie wraz z wydaniem orzeczenia do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych | 276,00 |
| 11. | dodatkowe zaświadczenie lekarza medycyny pracy | 40,00 |
| 12. | konsultacja okulistyczna dla medycyny pracy | 140,00 |
| 13. | udział lekarza medycyny pracy w komisji ds. BHP – jeden dzień | 1000,00 |

* zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (Dz.U. 2020 poz. 2213).

LECZENIE STOMATOLOGICZNE

| Lp. | procedura | cena |
|---------------------------|--|--------|
| Stomatologia zachowawcza | | |
| 1. | badanie lekarskie | 80,00 |
| 2. | konsultacja, wydanie orzeczenia | 100,00 |
| 3. | usunięcie złogów nazębnych z jednego łuku zębowego | 150,00 |
| 4. | płukanie kieszonki dziąsłowej z aplikacją leku | 40,00 |
| 5. | Wypełnienie chemoutwardzalne | 150,00 |
| 6. | wypełnienie światłoutwardzalne małe | 200,00 |
| 7. | wypełnienie światłoutwardzalne duże | 250,00 |
| 8. | leczenie jednego kanału | 300,00 |
| 9. | leczenie dwóch kanałów | 500,00 |
| 10. | leczenie trzech kanałów | 800,00 |
| 11. | znieczulenie do leczenia zachowawczego nasiękowe | 40,00 |
| 12. | znieczulenie do leczenia zachowawczego przewodowe | 50,00 |
| 13. | fluorowanie zębów - lakierowanie - jeden łuk | 200,00 |
| 14. | fluorowanie zębów - lakierowanie – dwa łuki | 350,00 |
| 15. | lakowanie bruzd (za jeden ząb) | 100,00 |
| Chirurgia stomatologiczna | | |
| 1. | konsultacja chirurga stomatologicznego | 50,00 |
| 2. | ekstrakcja zęba stałego | 200,00 |
| 3. | dłutowanie | 300,00 |

| | | |
|-----|---|--------|
| 4. | usunięcie zęba mlecznego | 150,00 |
| 5. | usunięcie zęba mlecznego skomplikowane | 200,00 |
| 6. | chirurgiczne usunięcie zęba zatrzymanego | 450,00 |
| 7. | wyłuszczenie torbieli | 350,00 |
| 8. | resekcja wierzchołka korzenia (1 wierzchołek) | 400,00 |
| 9. | resekcja wierzchołka korzenia (kolejny wierzchołek) | 100,00 |
| 10. | plastyka połączenia ustno-zatokowego | 350,00 |
| 11. | plastyka wędzidełka wargi | 200,00 |
| 12. | plastyka wędzidełka policzka | 200,00 |
| 13. | plastyka wędzidełka języka | 200,00 |
| 14. | plastyka wyrostka zębodołowego (1/2 łuku zębowego) | 300,00 |
| 15. | plastyka wyrostka zębodołowego (cały łuk zębowy) | 500,00 |
| 16. | nacięcie ropnia, płukanie, drenaż | 200,00 |
| 17. | wyłuszczenie kamienia z przewodu ślinianki | 350,00 |
| 18. | opatrunek chirurgiczny | 100,00 |
| 19. | badanie histopatologiczne | 80,00 |
| 20. | osocze bogatopłytkowe do zabiegów chirurgicznych | 200,00 |

DIAGNOSTYKA RADIOLOGICZNA

| Lp. | procedura | cena |
|-----|--------------------------------|-------|
| 1. | rtg zęba | 30,00 |
| 2. | nagranie badania na nośniku CD | 5,00 |

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA

| Lp. | procedura | cena |
|-----|--|--------|
| 1. | echo serca dla dorosłych | 160,00 |
| 2. | echo serca dla dzieci | 350,00 |
| 3. | USG tarczycy | 160,00 |
| 4. | USG ślinianek | 160,00 |
| 5. | USG węzłów chłonnych /jedna okolica/ | 160,00 |
| 6. | USG piersi | 160,00 |
| 7. | USG jamy brzusznej | 160,00 |
| 8. | USG układu moczowego | 160,00 |
| 9. | USG jąder | 160,00 |
| 10. | USG tkanek miękkich /jedna okolica/ | 160,00 |
| 11. | USG doppler tętnic szyjnych | 170,00 |
| 12. | USG ginekologiczne dopochwowe | 160,00 |
| 13. | USG ginekologiczne /przezbrzuszne/ | 160,00 |
| 14. | USG ginekologiczne /ocena ciąży/ | 180,00 |
| 15. | USG stawu biodrowego u dzieci | 150,00 |
| 16. | USG ośrodkowego układu nerwowego /pediatryczne – przeciemięczkowe/ | 160,00 |

DIAGNOSTYKA ELEKTROKARDIOGRAFICZNA

| Lp. | procedura | cena |
|------------|--------------------------------------|-------------|
| 1. | badanie EKG metodą Holtera | 150,00 |
| 2. | całodobowe badanie RR metodą Holtera | 150,00 |
| 4. | EKG /bez opisu/ | 35,00 |
| 5. | Badanie EKG z opisem | 45,00 |

DIAGNOSTYKA SPIROMETRYCZNA

| Lp. | procedura | cena |
|-----|---------------------------------|--------|
| 1. | spirometria | 60,00 |
| 2. | spirometria z próbą rozkurczową | 100,00 |

DIAGNOSTYKA ELEKTROENCEFALOGRAFICZNA

| Lp. | procedura | cena |
|-----|---|--------|
| 1. | elektroencefalografia w czuwaniu dla dorosłych | 150,00 |
| 2. | elektroencefalografia po deprivacji snu dla dorosłych | 190,00 |

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

| Lp. | Nazwa badania | cena |
|-----|---|--------|
| 1 | 17-HYDROKSYPROGESTERON (17-OH PROGESTERON) | 45 zł |
| 2 | ACTH (ADRENOKORTYKOTROPINA) | 45 zł |
| 3 | ALBUMINA | 10 zł |
| 4 | ALBUMINY W MOCZU /ILOŚCIOWO/ | 15 zł |
| 5 | ALBUMINY W MOCZU /JAKOŚCIOWO/ | 12 zł |
| 6 | ALFA-FETOPROTEINA (AFP) | 30 zł |
| 7 | ALT (AMINOTRANSFERAZA ALANINOWA, ALAT) | 8 zł |
| 8 | AMH-HORMON ANTY MULLEROWSKI | 180 zł |
| 9 | AMYLAZA CAŁKOWITA | 9 zł |
| 10 | ANDROSTENDION | 30 zł |
| 11 | ANTYGEN HBE (WZW TYPU B, HBV) | 45 zł |
| 12 | ANTYGEN HBS POTWIERDZAJĄCY (WZW TYPU B , HBV) | 50 zł |
| 13 | ANTYGEN HBS (WZW TYPU B, HBV) | 25 zł |
| 14 | ANTYGEN WIRUSA SARS-COV-2 – TEST JAKOŚCIOWY | 120 zł |
| 15 | ANTYKOAGULANT TOCZNIOWY | 120 zł |
| 16 | ANTYTROMBINA III (AT III) | 45 zł |
| 17 | APTT (CZAS KOALINOWO-KEFALINOWY) | 9 zł |
| 18 | ASO (ANTYSTREPTOLIZYNA O) | 15 zł |
| 19 | AST (AMINOTRANSFERAZA ASPARAGINIANOWA, ASPAT) | 8 zł |
| 20 | BADANIE PRZEGLĄDOWE ALLOPRZECIWCIAŁ, P/C DLA CIĘŻARNYCH BEZ GRUPY KRWI, ANTY RH | 32 zł |
| 21 | BETA-HCG ILOŚCIOWO (TEST CIAŻOWY, GONADOTROPINA KOSMÓWKOWA) | 25 zł |
| 22 | BETA-HCG WOLNA JEDNOSTKA (F-HCG-BETA) | 85 zł |
| 23 | BEZPOŚREDNI TEST ANTYGLOBULINOWY (TEST COOMBSA, BTA) | 29 zł |
| 24 | BIĄŁKO C | 60 zł |
| 25 | BIĄŁKO CAŁKOWITE | 9 zł |
| 26 | BIĄŁKO S | 80 zł |
| 27 | BILIRUBINA BEZPOŚREDNIA (ZWIĄZANA, SPRZEŻONA) | 8 zł |
| 28 | BILIRUBINA CAŁKOWITA | 8 zł |
| 29 | BILIRUBINA - FRAKCJE | 18 zł |
| 30 | BILIRUBINA POŚREDNIA (WOLNA, NIESPRZEŻONA) | 8 zł |
| 31 | BORELIOZA - P/CIAŁA IGG (BORELIA BURGENDORFERI) | 35 zł |
| 32 | BORELIOZA - P/CIAŁA IGG BLOT (BORELIA BURGENDORFERI) -TEST POTWIERDZAJĄCY | 135 zł |
| 33 | BORELIOZA - P/CIAŁA IGM (BORELIA BURGENDORFERI) | 35 zł |
| 34 | BORELIOZA - P/CIAŁA IGM BLOT (BORELIA BURGENDORFERI) -TEST POTWIERDZAJĄCY | 135 zł |
| 35 | CA 125 (ANTYGEN CA 125) | 30 zł |
| 36 | CA 15-3 (ANTYGEN CA 15-3) | 30 zł |
| 37 | CA 19-9 (ANTYGEN CA 19-9) | 30 zł |
| 38 | CEA (ANTYGEN KARCINOEMBRIONALNY) | 30 zł |

| | | |
|----|--|--------|
| 39 | CHLAMYDIA PNEUMONIAE P/CIAŁA IGA | 50 zł |
| 40 | CHLAMYDIA PNEUMONIAE P/CIAŁA IGG | 38 zł |
| 41 | CHLAMYDIA PNEUMONIAE P/CIAŁA IGM | 38 zł |
| 42 | CHLAMYDIA TRACHOMATIS P/CIAŁA IGA | 50 zł |
| 43 | CHLAMYDIA TRACHOMATIS P/CIAŁA IGG | 35 zł |
| 44 | CHLAMYDIA TRACHOMATIS P/CIAŁA IGM | 35 zł |
| 45 | CHLORKI (CL) | 8 zł |
| 46 | CHOLESTEROL CAŁKOWITY (CHOL) | 7 zł |
| 47 | CHOLESTEROL HDL | 7 zł |
| 48 | CHOLESTEROL LDL | 9 zł |
| 49 | CHOLINESTERAZA | 50 zł |
| 50 | CK (KINAZA KREATYNOWA, CPK) | 12 zł |
| 51 | CK-MB (KINAZA KREATYNOWA IZOENZYM SERCOWY CK-MB) | 35 zł |
| 52 | C-PEPTYD | 40 zł |
| 53 | CRP (BIAŁKO C-REAKTYWNE, BIAŁKO OSTREJ FAZY) | 14 zł |
| 54 | CRP TEST PASKOWY | 25 zł |
| 55 | CYNK (ZN) | 40 zł |
| 56 | CYTOLOGIA GINEKOLOGICZNA | 40 zł |
| 57 | CYTOLOGIA PŁYNNA LBC | 200 zł |
| 58 | CYTOMEGALIA P/CIAŁA IGA (CYTOMEGALOVIRUS, CMV) – OCENA MIANA | 110 zł |
| 59 | CYTOMEGALIA P/CIAŁA IGG- AWIDNOŚĆ (CYTOMEGALOVIRUS, CMV) | 120 zł |
| 60 | CYTOMEGALIA P/CIAŁA IGG (CYTOMEGALOVIRUS, CMV) | 30 zł |
| 61 | CYTOMEGALIA P/CIAŁA IGM (CYTOMEGALOVIRUS, CMV) | 30 zł |
| 62 | CZAS PROTROMBINOWY (PT, WSKAŹNIK INR) | 10 zł |
| 63 | CZAS TROMBINOWY (TT) | 15 zł |
| 64 | CZYNNIK REUMATOIDALNY (RF ILOŚCIOWO) | 18 zł |
| 65 | CZYNNIK REUMATOIDALNY (RF) IGM | 40 zł |
| 66 | D-DIMERY | 30 zł |
| 67 | DHEA (DEHYDROEPIANDROSTERON) | 40 zł |
| 68 | DHEA-S (SIARCZAN DEHYDROEPIANDROSTERONU) | 35 zł |
| 69 | DZM-BIAŁKO | 10 zł |
| 70 | DZM-FOSFOR NIEORGANICZNY | 15 zł |
| 71 | DZM-GLUKOZA | 8 zł |
| 72 | DZM-KORTYZOL | 52 zł |
| 73 | DZM-KREATYNINA | 15 zł |
| 74 | DZM-KWAS MOCZOWY | 10 zł |
| 75 | DZM-MAGNEZ (MG) | 15 zł |
| 76 | DZM-METOKSYKATECHOLAMINY | 180 zł |
| 77 | DZM-MIKROALBUMINURIA | 22 zł |
| 78 | DZM-MOCZNIK | 12 zł |
| 79 | DZM-POTAS | 10 zł |
| 80 | DZM-SÓD | 10 zł |
| 81 | DZM-WAPŃ (CA) | 9 zł |
| 82 | ELEKTROLITY | 20 zł |

| | | |
|-----|---|--------|
| 83 | ENA-PROFIL (P/CIAŁA DLA ROZPUSZCZALNYCH ANTYGENÓW JĄDRA ENA: nRNP/Sm, Sm, SS-A, Ro-52, SS-B, Scl-70, Jo-1) | 120 zł |
| 84 | ESTRADIOL (E2) | 25 zł |
| 85 | FERRYTYNA | 25 zł |
| 86 | FIBRYNOGEN | 15 zł |
| 87 | FOSFATAZA ALKALICZNA (ZASADOWA, ALP) | 8 zł |
| 88 | FOSFATAZA ALKALICZNA FRAKCJA KOSTNA (ALP-K) | 80 zł |
| 89 | FOSFATAZA KWAŚNA CAŁKOWITA (ACP) | 15 zł |
| 90 | FOSFATAZA KWAŚNA STERCZOWA (ACP-S) | 20 zł |
| 91 | FOSFOR NIEORGANICZNY | 8 zł |
| 92 | FSH (HORMON FOLIKULOTROPOWY,FOLITROPINA) | 25 zł |
| 93 | FT3 (TRIJODOTYRONINA WOLNA) | 22 zł |
| 94 | FT4 (TYROKSYNA WOLNA) | 22 zł |
| 95 | GFR (WSPÓLCZYNNIK PRZESĄCZANIA KŁĘBUSZKOWEGO) + KREATYNINA - PAKIET | 8 zł |
| 96 | GGTP (GAMMA GLUTAMYLOTRANSPEPTYDAZA, GAMMA-GT, GGT) | 8 zł |
| 97 | GLUKOZA | 7 zł |
| 98 | DOUSTNY TEST TOLERANCJI GLUKOZY (OGTT) - 50 G GLUKOZY (POMIARY 0, 60 MIN) | 12 zł |
| 99 | DOUSTNY TEST TOLERANCJI GLUKOZY (OGTT) - 75 G GLUKOZY (POMIARY 0, 60 MIN) | 12 zł |
| 100 | DOUSTNY TEST TOLERANCJI GLUKOZY (OGTT) - 75 G GLUKOZY (POMIARY 0, 60, 120 MIN) | 16 zł |
| 101 | GLUKOZA POMIAR GLUKOMETREM | 16 zł |
| 102 | GLUKOZA PO POSILKU | 7 zł |
| 103 | GRUPA KRWI ABO, RH | 33 zł |
| 104 | HBA1C (HEMOGLOBINA GLIKOWANA) | 25 zł |
| 105 | HELICOBACTER PYLORI P/CIAŁA IGA | 42 zł |
| 106 | HELICOBACTER PYLORI P/CIAŁA IGG ILOŚCIOWO | 40 zł |
| 107 | HELICOBACTER PYLORI P/CIAŁA IGG TEST JAKOŚCIOWY | 40 zł |
| 108 | HELICOBACTER PYLORI P/CIAŁA IGM | 120 zł |
| 109 | HIV COMBI-METODA PRZESIEWOWA (HIV 1/2 - P/CIAŁA/ANTYGEN, HIV AG/AB) | 35 zł |
| 110 | HIV-P/CIAŁA P/HIV1/HIV2 - WESTERN BLOT (TEST POTWIERDZENIA) | 250 zł |
| 111 | HLA-B27 ANTYGEN | 170 zł |
| 112 | HOMOCYSTEINA | 50 zł |
| 113 | IGA (IMMUNOGLOBULINA A) | 22 zł |
| 114 | IGE CAŁKOWITA (IMMUNOGLOBULINA E CAŁKOWITA) | 26 zł |
| 115 | IGE SPECYFICZNE-ALFA LAKTOALBUMINA (F76) | 35 zł |
| 116 | IGE SPECYFICZNE-ALTENARIA TENUIS (M6) | 35 zł |
| 117 | IGE SPECYFICZNE-ANANAS (F210) | 35 zł |
| 118 | IGE SPECYFICZNE-ASPERGILLUS FUMIGATUS (M3) | 35 zł |
| 119 | IGE SPECYFICZNE-AWOKADO (F96) | 35 zł |
| 120 | IGE SPECYFICZNE-BABKA LANCETOWATA (W9) | 35 zł |
| 121 | IGE SPECYFICZNE-BANAN (F92) | 35 zł |
| 122 | IGE SPECYFICZNE-BETA LAKTOGLOBULINA (F77) | 35 zł |

| | | |
|-----|---|-------|
| 123 | IGE SPECYFICZNE-BIAŁKO JAJA (F1) | 35 zł |
| 124 | IGE SPECYFICZNE-BROKUŁY (F260) | 35 zł |
| 125 | IGE SPECYFICZNE-BRZOSKWINIA (F95) | 35 zł |
| 126 | IGE SPECYFICZNE-BRZOZA (T3) | 35 zł |
| 127 | IGE SPECYFICZNE-BURAK CÍWIKŁOWY (F319) | 35 zł |
| 128 | IGE SPECYFICZNE-BYLICA POSPOLITA (W6) | 35 zł |
| 129 | IGE SPECYFICZNE-CANDIDA ALBICANS (M5) | 35 zł |
| 130 | IGE SPECYFICZNE-CEBULA (F48) | 35 zł |
| 131 | IGE SPECYFICZNE-CHOMIK NABŁONEK (E84) | 35 zł |
| 132 | IGE SPECYFICZNE-CLADOSPORIUM HERBARUM (PLEŚŃ, M2) | 35 zł |
| 133 | IGE SPECYFICZNE-CURRY (F281) | 35 zł |
| 134 | IGE SPECYFICZNE-CYNAMON (F220) | 35 zł |
| 135 | IGE SPECYFICZNE-CYTRYNA (F208) | 35 zł |
| 136 | IGE SPECYFICZNE-CZEKOLADA (F105) | 35 zł |
| 137 | IGE SPECYFICZNE-CZEREŚNIE (F242) | 35 zł |
| 138 | IGE SPECYFICZNE-CZOSNEK (F47) | 35 zł |
| 139 | IGE SPECYFICZNE-DĄB BIAŁY (T7) | 35 zł |
| 140 | IGE SPECYFICZNE-DORSZ (F3) | 35 zł |
| 141 | IGE SPECYFICZNE-DROŹDŹE PIEKARNICZE (F45) | 35 zł |
| 142 | IGE SPECYFICZNE-FASOLA BIAŁA (F15) | 35 zł |
| 143 | IGE SPECYFICZNE-FASOLA CZERWONA (F206) | 35 zł |
| 144 | IGE SPECYFICZNE-GEŚ PIÓRA (E70) | 35 zł |
| 145 | IGE SPECYFICZNE-GLISTA LUDZKA (P1) | 35 zł |
| 146 | IGE SPECYFICZNE-GLUTAMINIAN SODU (GLUTAM) | 35 zł |
| 147 | IGE SPECYFICZNE-GLUTEN (F79) | 35 zł |
| 148 | IGE SPECYFICZNE-GREJPFRUT (F209) | 35 zł |
| 149 | IGE SPECYFICZNE-GROCH (F12) | 35 zł |
| 150 | IGE SPECYFICZNE-GRUSZKA (F94) | 35 zł |
| 151 | IGE SPECYFICZNE-IMBIR (F270) | 35 zł |
| 152 | IGE SPECYFICZNE-INDYK MIĘSO (F284) | 35 zł |
| 153 | IGE SPECYFICZNE-JABŁKO (F49) | 35 zł |
| 154 | IGE SPECYFICZNE-JAD KOMARA (I71) | 35 zł |
| 155 | IGE SPECYFICZNE-JAD OSY (I3) | 35 zł |
| 156 | IGE SPECYFICZNE-JAD PSZCZOŁY (I1) | 35 zł |
| 157 | IGE SPECYFICZNE-JAD SZERSZENIA EUROPEJSKIEGO (I5) | 35 zł |
| 158 | IGE SPECYFICZNE-JAJKO CAŁE (F245) | 35 zł |
| 159 | IGE SPECYFICZNE-KACZKA PIÓRA (E86) | 35 zł |
| 160 | IGE SPECYFICZNE-KAKAO (F93) | 35 zł |
| 161 | IGE SPECYFICZNE-KANAREK ODCHODY (E18) | 35 zł |
| 162 | IGE SPECYFICZNE-KANAREK PIÓRA (E201) | 35 zł |
| 163 | IGE SPECYFICZNE-KAPUSTA (E216) | 35 zł |
| 164 | IGE SPECYFICZNE-KAWA (F221) | 35 zł |
| 165 | IGE SPECYFICZNE-KAZEINA (F78) | 35 zł |
| 166 | IGE SPECYFICZNE-KIWI (F84) | 35 zł |

| | | |
|-----|---|-------|
| 167 | IGE SPECYFICZNE-KMINEK (F265) | 35 zł |
| 168 | IGE SPECYFICZNE-KOMOSA BIAŁA (W10) | 35 zł |
| 169 | IGE SPECYFICZNE-KOŃ NABŁONEK (E3) | 35 zł |
| 170 | IGE SPECYFICZNE-KOPEREK (F277) | 35 zł |
| 171 | IGE SPECYFICZNE-KOSTRZEWA ŁĄKOWA (G4) | 35 zł |
| 172 | IGE SPECYFICZNE-KOT SIEŚĆ (E1) | 35 zł |
| 173 | IGE SPECYFICZNE-KRAB (F23) | 35 zł |
| 174 | IGE SPECYFICZNE-KREWETKI (F24) | 35 zł |
| 175 | IGE SPECYFICZNE-KRÓLIK NABŁONEK (E82) | 35 zł |
| 176 | IGE SPECYFICZNE-KUKURYDZA (F8) | 35 zł |
| 177 | IGE SPECYFICZNE-KUPKÓWKA POSPOLITA DACTYLIS GLOMERATA (G3) | 35 zł |
| 178 | IGE SPECYFICZNE-KURCZAK MIĘSO (F83) | 35 zł |
| 179 | IGE SPECYFICZNE-LATEKS (K82) | 35 zł |
| 180 | IGE SPECYFICZNE-LESZCZYNA (T4) | 35 zł |
| 181 | IGE SPECYFICZNE-ŁOSOŚ (F41) | 35 zł |
| 182 | IGE SPECYFICZNE-MAJERANEK (F274) | 35 zł |
| 183 | IGE SPECYFICZNE-MALINA (F156) | 35 zł |
| 184 | IGE SPECYFICZNE-MANDARYNKA (F302) | 35 zł |
| 185 | IGE SPECYFICZNE-MARCHEW (F31) | 35 zł |
| 186 | IGE SPECYFICZNE-MĄKA GRYCZANA (F11) | 35 zł |
| 187 | IGE SPECYFICZNE-MĄKA JĘCZMIENNA (F6) | 35 zł |
| 188 | IGE SPECYFICZNE-MĄKA PSZENNA (F4) | 35 zł |
| 189 | IGE SPECYFICZNE-MĄKA ŻYTANIA (F5) | 35 zł |
| 190 | IGE SPECYFICZNE-MIESZANKA CHWASTÓW (WX1) (ambrozja, bylica, babka lancetowata, komosa solanka) | 60 zł |
| 191 | IGE SPECYFICZNE-MIESZANKA KURZU DOMOWEGO (HX1) (Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farinae, Blatella germanica, Supella longipalpa) | 60 zł |
| 192 | IGE SPECYFICZNE-MIESZANKA ORZECHÓW (FX1) (orzech ziemny, orzech laskowy, orzech brazylijski, migdał, kokos) | 60 zł |
| 193 | IGE SPECYFICZNE-MIESZANKA PIERZA (EX73) (pierze gęsi, pierze kury, pierze kaczki, pierze papugi) | 60 zł |
| 194 | IGE SPECYFICZNE-MIESZANKA PLEŚNI (MX1) (Penicillium chrysogenum, Cladosporium herbarum, Aspergillus fumigatus, Candida albicans, Alternaria alternata, Helminthosporium halodes) | 60 zł |
| 195 | IGE SPECYFICZNE-MIESZANKA PYŁKÓW DRZEW (TX9) (olcha, brzoza, leszczyna, dąb, wierzba) | 60 zł |
| 196 | IGE SPECYFICZNE-MIESZANKA PYŁKÓW DRZEW PÓŹNYCH (TX6) (klon brzoza, buk, dąb, orzech włoski) | 60 zł |
| 197 | IGE SPECYFICZNE-MIESZANKA PYŁKÓW DRZEW WCZESNYCH (TX5) (olsza, leszczyna, wiąz, wierzba, topola) | 60 zł |
| 198 | IGE SPECYFICZNE-MIESZANKA SIERŚCI (EX1) (sierść kota, sierść konia, sierść bydła rogatego, sierść psa) | 60 zł |
| 199 | IGE SPECYFICZNE-MIESZANKA TRAWY PÓŹNE (GX4) (Tomka wonna, Kąkol, Trzcina pospolita, Żyto, Kłosówka wełnista) | 60 zł |

| | | |
|-----|---|-------|
| 200 | IGE SPECYFICZNE-MIESZANKA TRAWY WCZESNE (GX1) (kupkówka, kostrzewa, życica, tymotka, wechłina) | 60 zł |
| 201 | IGE SPECYFICZNE-MIESZANKA ZBOŻA (FX20) (mąka pszenna, żyto, jęczmień, ryż) | 60 zł |
| 202 | IGE SPECYFICZNE-MIGDAŁY (F20) | 35 zł |
| 203 | IGE SPECYFICZNE-MIÓD (F247) | 35 zł |
| 204 | IGE SPECYFICZNE-MLEKO KROWIE (F2) | 35 zł |
| 205 | IGE SPECYFICZNE-OGÓREK (F244) | 35 zł |
| 206 | IGE SPECYFICZNE-OLCHA (T2) | 35 zł |
| 207 | IGE SPECYFICZNE-ORZECH BRAZYLIJSKI (F18) | 35 zł |
| 208 | IGE SPECYFICZNE-ORZECH KOKOSOWY (F36) | 35 zł |
| 209 | IGE SPECYFICZNE-ORZECH LASKOWY (F17) | 35 zł |
| 210 | IGE SPECYFICZNE-ORZECH NERKOWCA (F202) | 35 zł |
| 211 | IGE SPECYFICZNE-ORZECH PISTACJOWY (F203) | 35 zł |
| 212 | IGE SPECYFICZNE-ORZECH WŁOSKI (F256) | 35 zł |
| 213 | IGE SPECYFICZNE-ORZECH ZIEMNY (F13) | 35 zł |
| 214 | IGE SPECYFICZNE-OWIES (F7) | 35 zł |
| 215 | IGE SPECYFICZNE-PAPRYKA (E46) | 35 zł |
| 216 | IGE SPECYFICZNE-PAPUŻKA FALISTA PIÓRA (E78) | 35 zł |
| 217 | IGE SPECYFICZNE-PENICILLINUM NOTATUM (M1) | 35 zł |
| 218 | IGE SPECYFICZNE-PIEPRZ CZARNY (F280) | 35 zł |
| 219 | IGE SPECYFICZNE-PIES NASKÓREK (E2) | 35 zł |
| 220 | IGE SPECYFICZNE-PIES SIERŚĆ (E5) | 35 zł |
| 221 | IGE SPECYFICZNE-PIETRUSZKA (F86) | 35 zł |
| 222 | IGE SPECYFICZNE-POMARAŃCZA (F33) | 35 zł |
| 223 | IGE SPECYFICZNE-POMIDOR (F25) | 35 zł |
| 224 | IGE SPECYFICZNE-PSZENICA ZWYCZAJNA (G15) | 35 zł |
| 225 | IGE SPECYFICZNE-ROSTOCZE KURZU DOWOWEGO-DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1) | 35 zł |
| 226 | IGE SPECYFICZNE-ROZTOCZE ACARUS SIRO (D70) | 35 zł |
| 227 | IGE SPECYFICZNE-ROZTOCZE KURZU DOMOWEGO-DERMATOPHAGOIDES FARINAE (D2) | 35 zł |
| 228 | IGE SPECYFICZNE-ROZTOCZE TYROPHAGUS PUTESCIENTIAE (D72) | 35 zł |
| 229 | IGE SPECYFICZNE-ROZTOCZE LEPIDOLYPHUS DESTRUCTOR (D71) | 35 zł |
| 230 | IGE SPECYFICZNE-RYŻ (F9) | 35 zł |
| 231 | IGE SPECYFICZNE-SELER (F85) | 35 zł |
| 232 | IGE SPECYFICZNE-SER CHEDDAR (F81) | 35 zł |
| 233 | IGE SPECYFICZNE-SOJA (F14) | 35 zł |
| 234 | IGE SPECYFICZNE-ŚWINKA MORSKA NASKÓREK (E6) | 35 zł |
| 235 | IGE SPECYFICZNE-TOPOLA (T14) | 35 zł |
| 236 | IGE SPECYFICZNE-TRUSKAWKA (F44) | 35 zł |
| 237 | IGE SPECYFICZNE-TUŃCZYK (F40) | 35 zł |
| 238 | IGE SPECYFICZNE-TYMOTKA ŁĄKOWA (G6) | 35 zł |
| 239 | IGE SPECYFICZNE-TYMOTKA WONNA (G1) | 35 zł |
| 240 | IGE SPECYFICZNE-WELNA (K20) | 35 zł |

| | | |
|-----|--|--------|
| 241 | IGE SPECYFICZNE-WIEPRZOWINA (F26) | 35 zł |
| 242 | IGE SPECYFICZNE-WIERZBA (T12) | 35 zł |
| 243 | IGE SPECYFICZNE-WOŁOWINA (F27) | 35 zł |
| 244 | IGE SPECYFICZNE-ZIARNA SEZAMU (F10) | 35 zł |
| 245 | IGE SPECYFICZNE-ZIARNA SŁONECZNIKA (K84) | 35 zł |
| 246 | IGE SPECYFICZNE-ZIEMNIAK (F35) | 35 zł |
| 247 | IGE SPECYFICZNE-ŻÓŁTKO JAJA (F75) | 35 zł |
| 248 | IGE SPECYFICZNE-ŻYTO PYŁKI (G12) | 35 zł |
| 249 | IGF-1 (INSULINOPODOBNY CZYNNIK WZROSTU 1, SOMATOMEDYNA C) | 80 zł |
| 250 | IGG (IMMUNOGLOBULINA G) | 22 zł |
| 251 | IGM (IMMUNOGLOBULINA M) | 22 zł |
| 252 | INSULINA | 25 zł |
| 253 | INSULINA PO OBCIĄŻENIU-75 G GLUKOZY (POMIARY 0, 60 MIN) | 45 zł |
| 254 | INSULINA PO OBCIĄŻENIU-75 G GLUKOZY (POMIARY 0, 60, 120 MIN) | 60 zł |
| 255 | INSULINA PO POSIŁKU | 25 zł |
| 256 | KALCYTONINA | 80 zł |
| 257 | KAL-BADANIE OGÓLNE | 15 zł |
| 258 | KAL-CLOSTRIDIUM DIFFICILE-WYKRYWANIE TOKSYN A I B | 115 zł |
| 259 | KAL-TEST NA OBECNOŚĆ LAMBLII (GIARDIA LAMBLIA ANTYGEN) | 28 zł |
| 260 | KAL-HELICOBACTER PYLORI ANTYGEN | 50 zł |
| 261 | KAL-KALPROTEKTYNA | 130 zł |
| 262 | KAL-KREW UTAJONA (BEZ DIETY) | 18 zł |
| 263 | KAL-NOSICIELSTWO SALMONELLA (3 PRÓBKISANEPID) | 260 zł |
| 264 | KAL-PASOŻYTY (JEDNO OZNACZENIE) | 15 zł |
| 265 | KAL-ROTAWIRUSY, ADENOWIRUSY | 50 zł |
| 266 | KAMIEŃ MOCZOWY-ANALIZA SKŁADU | 45 zł |
| 267 | KARBAMAZEPINA | 40 zł |
| 268 | KORTYZOL | 35 zł |
| 269 | KREATYNINA | 7 zł |
| 270 | KRZTUSIEC - P/CIAŁA IGA (BORDETELLA PERTUSSIS) | 45 zł |
| 271 | KRZTUSIEC - P/CIAŁA IGG (BORDETELLA PERTUSSIS) | 45 zł |
| 272 | KWAS FOLIOWY | 30 zł |
| 273 | KWAS MOCZOWY | 8 zł |
| 274 | KWAS WALPROINOWY | 40 zł |
| 275 | LDH (DEHYDROGENAZA MLECZANOWA) | 10 zł |
| 276 | LH (HORMON LUTENIZUJACY, LUTROPINA) | 26 zł |
| 277 | LIPAZA | 15 zł |
| 278 | LIPIDOGRAM (CHOL, HDL, LDL, TG) | 20 zł |
| 279 | LIT (LI) | 28 zł |
| 280 | MAGNEZ (MG) | 9 zł |
| 281 | MAKROPROLAKTYNA (BB-PRL) | 120 zł |
| 282 | MOCZ-AMYLAZA | 9 zł |
| 283 | MOCZ-BADANIE OGÓLNE | 9 zł |
| 284 | MOCZ-BETA-HCG (TEST CIĄŻOWY, GONADOTROPINA KOSMÓWKOWA W MOCZU) | 28 zł |

| | | |
|-----|---|--------|
| 285 | MOCZ-BIAŁKO | 10 zł |
| 286 | MOCZ-FOSFOR NIEORGANICZNY | 9 zł |
| 287 | MOCZ-GLUKOZA | 8 zł |
| 288 | MOCZ-KREATYNINA | 9 zł |
| 289 | MOCZ-KWAS MOCZOWY | 8 zł |
| 290 | MOCZ-MAGNEZ (MG) | 15 zł |
| 291 | MOCZ-MOCZNIK | 9 zł |
| 292 | MOCZ-NARKOTYKI (KOKAINA, AMFETAMINA, KANABINOIDY, OPIATY) | 85 zł |
| 293 | MOCZ-OCENA OSADU | 5 zł |
| 294 | MOCZNIK | 8 zł |
| 295 | MOCZ-POTAS (K) | 10 zł |
| 296 | MOCZ-SÓD (NA) | 10 zł |
| 297 | MOCZ-WAPŃ (CA) | 10 zł |
| 298 | MONONUKLEOZA (EBV) - SZYBKI TEST PRZESIEWOWY | 30 zł |
| 299 | MORFOLOGIA KRWI 5DIFF (21 PARAMETRÓW) - rozmaz automatyczny | 17 zł |
| 300 | MORFOLOGIA KRWI Z ROZMAZEM RĘCZNYM | 22 zł |
| 301 | MYCOPLASMA PNEUMONIAE P/CIAŁA IGG | 40 zł |
| 302 | MYCOPLASMA PNEUMONIAE P/CIAŁA IGM | 40 zł |
| 303 | MYKOGRAM | 35 zł |
| 304 | MYKOGRAM - CANDIDA SP. | 35 zł |
| 305 | NT pro-BNP | 70 zł |
| 306 | OB (ODCZYN BIERNACKIEGO) | 7 zł |
| 307 | OCENA MIKROSKOPOWA ROZMAZU KRWI | 8 zł |
| 308 | OCENA STOPNIA CZYSTOŚCI POCHWY | 30 zł |
| 309 | ODCZYN LATEKSOWY (RF JAKOŚCIOWO) | 20 zł |
| 310 | ODCZYN WAALER ROSE | 25 zł |
| 311 | OSTEOKALCYNA | 65 zł |
| 312 | PANEL ALERGOLOGICZNY- PEDIATRYCZNY - 20 ALERGENÓW (Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farinae, naskórek kota, naskórek psa, naskórek konia, białko jaja kurzego, mleko, dorsz, mąka pszenna, orzech ziemny, soja, marchew, ziemniak, jabłko, żółtko jaja kurzego, tymotka łąkowa, Cladosporidium herbarum, Aspergillus fumigatus, pyłek brzozy, pyłek bylicy) | 140 zł |
| 313 | PANEL ALERGOLOGICZNY- WZIEWNY - 20 ALERGENÓW (Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farinae, naskórek kota, naskórek psa, naskórek konia, naskórek świnki morskiej, naskórek królika, naskórek chomika, tymotka łąkowa, pyłek żyta, Penicillium notatum, Cladosporidium herbarum, Aspergillus fumigatus, Alternaria tenuis, pyłek olszyny szarej, pyłek brzozy, pyłek leszczyny, pyłek dębu, pyłek bylicy, pyłek babki lancetowatej) | 140 zł |
| 314 | PAKIET ALERGOLOGICZNY- POKARMOWY - 20 ALERGENÓW (białko jaja kurzego, mleko, dorsz, mąka pszenna, mąka żytnia, sezam, orzech ziemny, soja, orzech włoski, orzech laskowy, migdał, krewetka, pomidor, marchew, ziemniak, jabłko, żółtko jaja kurzego, kazeina, seler, brzoskwinia) | 140 zł |
| 315 | PARATHORMON (PTH) | 40 zł |
| 316 | P/CIAŁA ANCA - PROFIL | 65 zł |
| 317 | P/CIAŁA ANTY HAV IGG (WZW TYPU A, HAV) | 58 zł |
| 318 | P/CIAŁA ANTY HAV IGM (WZW TYPU A, HAV) | 58 zł |

| | | |
|-----|---|--------|
| 319 | P/CIAŁA ANTY HAV TOTAL (WZW TYPU A, HAV) | 58 zł |
| 320 | P/CIAŁA ANTY HBC IGM (WZW TYPU B, HBV) | 38 zł |
| 321 | P/CIAŁA ANTY HBC TOTAL (WZW TYPU B, HBV) | 42 zł |
| 322 | P/CIAŁA ANTY HBE (WZW TYPU B, HBV) | 45 zł |
| 323 | P/CIAŁA ANTY HBS (WZW TYPU B, HBV) | 27 zł |
| 324 | P/CIAŁA ANTY HCV (WZW TYPU C, HCV) | 30 zł |
| 325 | P/CIAŁA PRZECIW ASCARIS LUMBICOIDES (GLISTA LUDZKA) IGG | 48 zł |
| 326 | P/CIAŁA PRZECIW BETA2- GLIKOPROTEINIE-1 – IGG | 100 zł |
| 327 | P/CIAŁA PRZECIW BETA2- GLIKOPROTEINIE-1 – IGM | 100 zł |
| 328 | P/CIAŁA PRZECIW CYTRULINOWE (CCP, P/C P/CYKLICZNEMU CYTRULINOWEMU PEPTYDOWI) | 58 zł |
| 329 | P/CIAŁA PRZECIW DNA DWUNICOWEMU (DSDNA) | 58 zł |
| 330 | P/CIAŁA PRZECIW ENDOMYSIUM IGA | 90 zł |
| 331 | P/CIAŁA PRZECIW ENDOMYSIUM IGG | 90 zł |
| 332 | P/CIAŁA PRZECIW GLIADYNIE IGA (AGA IGA) | 95 zł |
| 333 | P/CIAŁA PRZECIW GLIADYNIE IGG (AGA IGG) | 95 zł |
| 334 | P/CIAŁA PRZECIW KARDIOLIPINOWE IGA (ACA) | 95 zł |
| 335 | P/CIAŁA PRZECIW KARDIOLIPINOWE IGG (ACA) | 75 zł |
| 336 | P/CIAŁA PRZECIW KARDIOLIPINOWE IGM (ACA) | 75 zł |
| 337 | P/CIAŁA PRZECIW PEROKSYDAZIE TARCZYCOWEJ (ATPO) | 30 zł |
| 338 | P/CIAŁA PRZECIW RECEPTOROM TSH (AB-TSHR) | 65 zł |
| 339 | P/CIAŁA PRZECIW TRANSGLUTAMINAZIE TKANKOWEJ IGA (TTG-A) | 65 zł |
| 340 | P/CIAŁA PRZECIW TRANSGLUTAMINAZIE TKANKOWEJ IGG (TTG-A) | 65 zł |
| 341 | P/CIAŁA PRZECIW TYREOGLOBULINIE (ATG) | 30 zł |
| 342 | P/CIAŁA P/WIRUSOWI SARS-COV-2 CAŁKOWITE | 95 zł |
| 343 | P/CIAŁA P/WIRUSOWI SARS-COV-2 IGG ILOŚCIOWO (OCENA POSZCZEPNIENNEJ ODPOWIEDZI IMMUNOLOGICZNEJ) | 130 zł |
| 344 | P/CIAŁA P/WIRUSOWI SARS-COV-2 IGG PÓLILOŚCIOWO | 80 zł |
| 345 | P/CIAŁA P/WIRUSOWI SARS-COV-2 IGM PÓLILOŚCIOWO | 80 zł |
| 346 | P/CIAŁA P/WIRUSOWI SARS-COV-2 IGM I IGG PÓLILOŚCIOWO – PAKIET | 170 zł |
| 347 | P/CIAŁA PRZECIW WIRUSOWI ŚWINKI IGG | 55 zł |
| 348 | P/CIAŁA PRZECIW WIRUSOWI ŚWINKI IGM | 55 zł |
| 349 | P/CIAŁA PRZECIWJĄDROWE ANA -TEST PRZESIEW | 60 zł |
| 350 | P/CIAŁA PRZECIWJĄDROWE ANA2-PROFIL | 90 zł |
| 351 | PŁYN STAWOWY-BADANIE OGÓLNE | 55 zł |
| 352 | PŁYN STAWOWY-BADANIE W KIERUNKU GRZYBÓW | 35 zł |
| 353 | PŁYTKI KRWI NA CYTRYNIAN (LICZBA) | 16 zł |
| 354 | POSIEW KAŁU LUB WYMAZU Z ODBYTU NA FLORE OGÓLNA | 35 zł |
| 355 | POSIEW KAŁU W KIERUNKU CAMPYLOBACTER | 75 zł |
| 356 | POSIEW KAŁU W KIERUNKU CLOSTRIDIUM DIFFICILE | 75 zł |
| 357 | POSIEW KAŁU W KIERUNKU ECHERICHIA COLI (EHEC, EPEC) | 65 zł |
| 358 | POSIEW KAŁU W KIERUNKU SS (SALMONELLA /SHIGELLA) | 35 zł |
| 359 | POSIEW KAŁU W KIERUNKU YERSINIA ENTEROCOLITICA | 55 zł |
| 360 | POSIEW W KIERUNKU GRZYBÓW DROŹDZOPODOBNYCH | 35 zł |
| 361 | POSIEW W KIERUNKU GRZYBÓW | 35 zł |

| | | |
|-----|---|--------|
| 362 | POSIEW MATERIAŁU W KIERUNKU GBS (PACIORKOWCÓW GRUPY B) | 35 zł |
| 363 | POSIEW MATERIAŁU Z GÓRNYCH DRÓG ODDECHOWYCH | 35 zł |
| 364 | POSIEW MATERIAŁU Z NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH | 35 zł |
| 365 | POSIEW MATERIAŁU Z NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH W KIERUNKU BAKTERII BEZLENOWYCH | 45 zł |
| 366 | POSIEW MATERIAŁU Z NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH W KIERUNKU GRZYBÓW DROŻDŻOPODOBNYCH | 35 zł |
| 367 | POSIEW MATERIAŁU Z RANY | 35 zł |
| 368 | POSIEW MOCZU | 30 zł |
| 369 | POSIEW NA OBECNOŚĆ DERMATOFITÓW | 75 zł |
| 370 | POSIEW NASIENIA | 35 zł |
| 371 | POSIEW PLWOCINY | 45 zł |
| 372 | POSIEW PŁYNU STAWOWEGO | 45 zł |
| 373 | POSIEW WYMAZU Z GARDŁA | 35 zł |
| 374 | POSIEW WYMAZU Z NARZĄDU WZROKU | 35 zł |
| 375 | POSIEW WYMAZU Z NOSA | 35 zł |
| 376 | POSIEW WYMAZU Z NOSA W KIERUNKU STAPHYLOCCOCUS AUREUS | 45 zł |
| 377 | POSIEW WYMAZU Z UCHA | 35 zł |
| 378 | POSIEW Z CEWKI MOCZOWEJ LUB SZYJKI MACICY NA OBECNOŚĆ NEISSERIA GONORRHOEAE (RZĘSISTKOWICA) | 48 zł |
| 379 | POSIEW ZE ZMIANY SKÓRNEJ | 35 zł |
| 380 | POTAS (K) | 8 zł |
| 381 | PROGESTERON (PRG) | 26 zł |
| 382 | PROKALCYTONINA | 100 zł |
| 383 | PROLAKTYNA (PRL) | 25 zł |
| 384 | PROLAKTYNA (PRL) PO METOCLOPRAMIDZIE (POMIARY 0, 60 MIN) | 42 zł |
| 385 | PROLAKTYNA (PRL) PO METOCLOPRAMIDZIE (POMIARY 0, 120 MIN) | 42 zł |
| 386 | PROLAKTYNA (PRL) PO METOCLOPRAMIDZIE (POMIARY 0, 60, 120 MIN) | 60 zł |
| 387 | PROTEINOGRAM | 30 zł |
| 388 | PSA FREE (ANTYGEN SWOISTY DLA PROSTATY WOLNY) | 35 zł |
| 389 | PSA TOTAL (ANTYGEN SWOISTY DLA PROSTATY CAŁKOWITY) | 28 zł |
| 390 | SELEN | 120 zł |
| 391 | RETIKULOCYTY | 9 zł |
| 392 | SHBG (BIAŁKO WIĄŻĄCE HORMONY PŁCIOWE) | 45 zł |
| 393 | SÓD (NA) | 8 zł |
| 394 | TEST ROMA (CA125, HE4) | 120 zł |
| 395 | TESTOSTERON | 30 zł |
| 396 | TIBC (CAŁKOWITA ZDOLNOŚĆ WIĄZANIA ŻELAZA) | 15 zł |
| 397 | TIBC PAKIET (TIBC+ FE+ UIBC) | 25 zł |
| 398 | TOXOPLAZMOZA - P/CIAŁA IGG - AWIDNOŚĆ (TOXOPLASMA GONDII) | 85 zł |
| 399 | TOXOPLAZMOZA - P/CIAŁA IGG (TOXOPLASMA GONDII) | 30 zł |
| 400 | TOXOPLAZMOZA - P/CIAŁA IGM (TOXOPLASMA GONDII) | 30 zł |
| 401 | TRANSFERYNA | 30 zł |
| 402 | TRIGLICERYDY (TG) | 7 zł |

| | | |
|-----|--|--------|
| 403 | TROPONINA T | 38 zł |
| 404 | TSH (HORMON TYREOTROPOWY, TYREOTROPINA) | 22 zł |
| 405 | TT3 (TRIJODOTYRONINA CAŁKOWITA) | 27 zł |
| 406 | TT4 (TYROKSYNA CAŁKOWITA) | 27 zł |
| 407 | TYREOGLOBULINA | 37 zł |
| 408 | UACR WSKAŹNIK ALBUMINA/KREATYNINA W MOCZU | 18 zł |
| 409 | UIBC (UTAJONA ZDOLNOŚĆ WIĄZANIA ŻELAZA) | 15 zł |
| 410 | VDRL (WR, KIŁA-TEST PRZESIEWOWY) | 20 zł |
| 411 | WAPŃ CAŁKOWITY (CA) | 8 zł |
| 412 | WAPŃ ZJONIZOWANY (CA ⁺⁺) | 20 zł |
| 413 | WIRUS EPSTEIN BARR P/CIAŁA IGG (MONONUKLEOZA, EBV) | 40 zł |
| 414 | WIRUS EPSTEIN BARR P/CIAŁA IGM (MONONUKLEOZA, EBV) | 40 zł |
| 415 | WIRUS HERPES P/CIAŁA IGG (OPRYSZCZKA WARGOWA I PŁCIOWA, HSV 1/2) | 75 zł |
| 416 | WIRUS HERPES P/CIAŁA IGM (OPRYSZCZKA WARGOWA I PŁCIOWA, HSV 1/2) | 75 zł |
| 417 | WIRUS ODRY P/CIAŁA IGG (MORBILLIVIRUS) | 95 zł |
| 418 | WIRUS ODRY P/CIAŁA IGM (MORBILLIVIRUS) | 95 zł |
| 419 | WIRUS RÓŻYCZKI P/CIAŁA IGG (RUBELLA VIRUS) | 30 zł |
| 420 | WIRUS RÓŻYCZKI P/CIAŁA IGM (RUBELLA VIRUS) | 30 zł |
| 421 | WIRUS VARICELLA ZOSTER (OSPA, VZV) P/CIAŁA IGG | 95 zł |
| 422 | WIRUS VARICELLA ZOSTER (OSPA, VZV) P/CIAŁA IGM | 95 zł |
| 423 | WITAMINA B12 | 30 zł |
| 424 | WITAMINA D3 - METABOLIT 1,25(OH) | 150 zł |
| 425 | WITAMINA D3 - METABOLIT 25 (OH) | 60 zł |
| 426 | ŻELAZO (FE) | 8 zł |

PAKIETY BADAŃ

| 1. Pakiet - badania podstawowe | cena |
|--------------------------------|-------|
| morfoloia | 90,00 |
| OB. | |
| badanie ogólne moczu | |
| glukoza | |
| lipidogram | |
| kwas moczowy | |
| kreatynina | |
| AST | |
| ALT | |

| 2. Pakiet Mężczyzna 45+ | cena |
|-------------------------|--------|
| morfoloia | 145,00 |
| OB. | |
| badanie ogólne moczu | |
| glukoza | |
| lipidogram | |
| kwas moczowy | |
| PSA | |
| AST | |
| ALT | |
| TSH | |
| kał na krew utajoną | |
| kreatynina | |
| Mg | |

| 3. Pakiet Kobieta 45+ | cena |
|-----------------------|--------|
| morfoloia | 145,00 |
| OB. | |
| badanie ogólne moczu | |
| glukoza | |
| lipidogram | |
| kwas moczowy | |
| FSH | |
| AST | |
| ALT | |
| TSH | |
| Kał na krew utajoną | |
| kreatynina | |
| Mg | |

| 4. Pakiet kardiologiczny – podstawowy | cena |
|---------------------------------------|-------|
| lipidogram | 85,00 |
| kwasy moczowy | |
| kreatynina | |
| mocznik | |
| AST | |
| ALT | |
| K | |
| Na | |

| 5. Pakiet kardiologiczny - podstawowy + EKG | cena |
|---|--------|
| lipidogram | 120,00 |
| kwasy moczowy | |
| kreatynina | |
| mocznik | |
| AST | |
| ALT | |
| K | |
| Na | |
| EKG | |

| 6. Pakiet kardiologiczny – rozszerzony | cena |
|--|--------|
| glukoza | 108,00 |
| lipidogram | |
| kwasy moczowy | |
| kreatynina | |
| mocznik | |
| AST | |
| ALT | |
| Mg | |
| K | |
| Na | |
| TSH | |

| 7. Pakiet kardiologiczny - rozszerzony + EKG | cena |
|--|--------|
| glukoza | 140,00 |
| lipidogram | |
| kwasy moczowy | |

| | |
|------------|--|
| kreatynina | |
| mocznik | |
| AST | |
| ALT | |
| Mg | |
| K | |
| Na | |
| TSH | |
| EKG | |

| 8. Pakiet kardiologiczny – specjalistyczny | cena |
|--|--------|
| CRP | 168,00 |
| Homocysteina | |
| NT pro-BNP | |
| D-Dimery | |

| 9. Pakiet reumatologiczny – podstawowy | cena |
|--|--------|
| morfologia | 120,00 |
| CRP | |
| Czyn. reumatoidalny (RF) ilościowo | |
| OB. | |
| P/ciała anty- CCP | |
| kwas moczowy | |

| 10. Pakiet reumatologiczny – rozszerzony | cena |
|--|--------|
| morfologia | 300,00 |
| CRP | |
| OB. | |
| P/ciała anty- CCP | |
| kwas moczowy | |
| p/ciała ANA 2 - profil | |
| p/ciała ENA - profil | |
| Czyn. reumatoidalny (RF) IGM | |

| 11. Pakiet reumatologiczny – przeciwciała | cena |
|---|--------|
| P/ciała anty- CCP | 225,00 |
| p/ciała ANA 2 - profil | |
| p/ciała ENA - profil | |

| 12. Pakiet wątrobowy – podstawowy | cena |
|-----------------------------------|-------|
| AST | 50,00 |
| ALT | |
| Fosfataza alkaliczna | |
| GGTP | |
| bilirubina całkowita | |
| Albumina | |

| 13. Pakiet wątrobowy – rozszerzony | cena |
|------------------------------------|-------|
| antygen Hbs | 98,00 |
| p/ciała HCV | |
| AST | |
| ALT | |
| Fosfataza alkaliczna | |
| GGTP | |
| bilirubina całkowita | |
| Albumina | |

| 14. Pakiet wątrobowy - rozszerzony + USG | cena |
|--|--------|
| antygen Hbs | 235,00 |
| p/ciała HCV | |
| AST | |
| ALT | |
| Fosfataza alkaliczna | |
| GGTP | |
| bilirubina całkowita | |
| Albumina | |
| USG jamy brzusznej | |

| 15. Pakiet nerkowy | cena |
|----------------------|-------|
| Na | 45,00 |
| K | |
| mocznik | |
| kreatynina | |
| badanie ogólne moczu | |

| 16. Pakiet nerkowy + USG | cena |
|--------------------------|--------|
| Na | 185,00 |
| K | |
| mocznik | |
| kreatynina | |
| badanie ogólne moczu | |

USG układu moczowego

| 17. Pakiet kostny | cena |
|----------------------|-------|
| Wapń | 85,00 |
| Fosfor | |
| fosfataza alkaliczna | |
| Witamina 25-OH D3 | |
| Wapń z DZM | |

| 18. Pakiet trzustkowy | cena |
|-----------------------|-------|
| amylaza | 45,00 |
| lipaza | |
| amylaza w moczu | |
| glukoza | |

| 19. Pakiet hormonalny | cena |
|-----------------------|--------|
| Estradiol | 107,00 |
| FSH | |
| LH | |
| Progesteron | |
| Prolaktyna | |

| 20. Pakiet tarczycowy – podstawowy | cena |
|------------------------------------|-------|
| TSH | 68,00 |
| FT3 | |
| FT4 | |

| 21. Pakiet tarczycowy – rozszerzony | cena |
|-------------------------------------|--------|
| TSH | 120,00 |
| FT3 | |
| FT4 | |
| Cholesterol całkowity | |
| ATPO | |
| ATG | |

| 22. Pakiet tarczycowy - rozszerzony + USG | cena |
|---|--------|
| TSH | 265,00 |
| FT3 | |
| FT4 | |
| Cholesterol całkowity | |

| | |
|--------------|--|
| ATPO | |
| ATG | |
| USG tarczycy | |

| 23. Pakiet cukrzycowy | | cena |
|-----------------------|--|-------|
| glukoza | | 70,00 |
| HBA1C | | |
| lipidogram | | |
| Mocznik | | |
| kreatynina | | |
| badanie ogólne moczu | | |

| 24. Pakiet urologiczny | | cena |
|------------------------|--|-------|
| PSA | | 55,00 |
| kreatynina | | |
| mocznik | | |
| badanie ogólne moczu | | |

| 25. Pakiet - wizyta u dietetyka | | cena |
|---------------------------------|--|--------|
| morfologia | | 100,00 |
| glukoza | | |
| lipidogram | | |
| kwas moczowy | | |
| kreatynina | | |
| AST | | |
| ALT | | |
| Mg | | |
| K | | |
| Na | | |
| Fe | | |

| 26. Pakiet - porada u dietetyka + USG | | cena |
|---------------------------------------|--|--------|
| morfologia | | 240,00 |
| glukoza | | |
| lipidogram | | |
| kwas moczowy | | |
| kreatynina | | |
| AST | | |
| ALT | | |
| Mg | | |
| K | | |
| Na | | |
| Fe | | |

| | |
|--------------------|--|
| USG jamy brzusznej | |
|--------------------|--|

| 27. Pakiet – ciąża | cena |
|----------------------|--------|
| morfologia | 230,00 |
| badanie ogólne moczu | |
| glukoza | |
| p/ciała Toxo IgG | |
| p/ciała Toxo IgM | |
| p/ciała różyczka IgG | |
| grupa krwi | |
| antygen HBs | |
| HIV - COMB | |
| VDRL | |
| TSH | |
| Fe | |

| 28. Pakiet - ciąża – rozszerzony | cena |
|----------------------------------|--------|
| morfologia | 310,00 |
| badanie ogólne moczu | |
| glukoza | |
| p/ciała Toxo IgG | |
| p/ciała Toxo IgM | |
| p/ciała różyczka IgG | |
| p/ciała CMV IgG | |
| P/ciała HCV | |
| grupa krwi | |
| Alloprzeciwciała odpornościowe | |
| antygen HBs | |
| HIV - COMB | |
| VDRL | |
| TSH | |
| Fe | |

| 29. Pakiet niedokrwistość | cena |
|---------------------------|-------|
| morfologia | 68,00 |
| TIBC | |
| ferrytyna | |
| Fe | |

| 30. Pakiet niedokrwistość – rozszerzony | cena |
|---|--------|
| morfologia | 145,00 |
| TIBC | |
| ferrytyna | |

| | |
|--------------|--|
| Fe | |
| transferyna | |
| witamina B12 | |
| Kwas Foliowy | |

| 31. Pakiet - badania przed operacją | cena |
|-------------------------------------|--------|
| Morfologia | 130,00 |
| APTT | |
| PT/INR | |
| Na | |
| K | |
| Antygen HBS | |
| P/ciała HCV | |
| p/ciała przeciw Hbs | |

| 32. Pakiet – antykoncepcja | cena |
|----------------------------|-------|
| ALT | 52,00 |
| AST | |
| GGTP | |
| APTT | |
| fibrynogen | |

| 33. Pakiet – pasożyty | cena |
|--|--------|
| P/ciała przeciwko gliście ludzkiej IgG | 120,00 |
| Kał - Lamblia | |
| Kał- pasożyty (owsiki - 3 oznaczenia) | |

Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kobyłce

TESTY

| 1. Test – OGTT | | cena |
|-----------------------|--|-------|
| glukoza na czczo | | 22,00 |
| glukoza po obciążeniu | | |

| 2. Insulina po obciążeniu glukozą | | cena |
|-----------------------------------|--|-------|
| insulina | | 55,00 |
| insulina po obciążeniu glukozą | | |

| 3. OGTT + Insulina | | cena |
|--------------------------------|--|-------|
| glukoza na czczo | | 65,00 |
| glukoza po obciążeniu | | |
| insulina | | |
| Insulina po obciążeniu glukozą | | |

| 4. Test - Prolaktyna po MTC | | cena |
|-----------------------------|--|-------|
| prolaktyna | | 52,00 |
| prolaktyna po MTC | | |

| 5. Szybkie testy diagnostyczne | | cena |
|--|--|-------|
| Szybki test grypa A/B | | 40,00 |
| Szybki test StrepA | | 25,00 |
| Szybki test CRP | | 25,00 |
| Szybki test COMBO (grypa, A/B, COVID-19, RSV) | | 40,00 |

DOKUMENTACJA MEDYCZNA

| Lp. | procedura | cena* |
|-----|---|-------|
| 1. | jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej w formie A4 | 16,00 |
| 2. | jedna strona kopii lub wydruku dokumentacji medycznej w formacie A4 /ksero/ | 0,55 |
| 3. | sporządzenie wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych | 3,20 |

*ceny aktualizowane zgodnie z wysokością przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Przedmiotowej opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie w wyżej wyszczególniony sposób.

Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kobyłce

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

W kwestii wyceny świadczeń nieuwjętych w niniejszym Cenniku w przedmiotowej sprawie decyzję podejmuje Dyrektor lub Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.

Wycena świadczeń będąca ofertą dla innego podmiotu może odbiegać od niniejszego Cennika. W tej kwestii decyzję w przedmiotowej ofercie podejmuje Dyrektor lub Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.

Załącznik nr 3

Do Regulaminu Organizacyjnego
Miejskiego Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce

ZASADY DOTYCZĄCE OBSERWACJI POMIESZCZEŃ (MONITORING)

I. Postanowienia ogólne

1. Niniejszy dokument dotyczy systemu rejestrującego obraz, którym objęty jest obszar siedziby Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce zlokalizowanej przy ul. Generała Franciszka Żymirskiego 2, w (05-230) Kobyłce.
2. Administratorem systemu monitoringu i Administratorem danych osobowych w rozumieniu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), jest Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kobyłce.

II. Cel i zakres instrukcji

1. W Zakładzie prowadzi się obserwację pomieszczeń ogólnodostępnych, w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i pracowników za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring).
2. W Zakładzie nie prowadzi się obserwacji pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów, w szczególności gabinetów lekarskich, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, przebieralni, szatni. Monitoring nie obejmuje pomieszczeń socjalnych.
3. Nagrania obrazu przetwarzane są wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane, i przechowywane przez okres nieprzekraczający 14 dni od zarejestrowania i utrwalenia a następnie automatycznie kasowane na rejestratorze, tzn. w 14-tym dniu kasowane są (nadpisywane) zapisy z dnia pierwszego.
4. W przypadku, w którym nagrania obrazu stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub Administrator powziął wiadomość, iż mogą one stanowić dowód w postępowaniu, termin określony w ust. 3 ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
5. Szanując konstytucyjne prawo do prywatności, Administrator systemu monitoringu, przed obszarem monitorowanym, zamieścił informację o stosowanym systemie monitoringu. Pomieszczenia i teren monitorowany oznaczone są w sposób widoczny i czytelny, za pomocą odpowiednich znaków lub ogłoszeń dźwiękowych, nie później niż jeden dzień przed jego uruchomieniem.

III. Sposób postępowania

1. System monitoringu służy dbaniu o porządek prawny i bezpieczeństwo osób przebywających na terenie objętym monitoringiem, w szczególności poprzez poszerzenie pola widzenia osoby sprawującej nadzór nad powierzonym terenem oraz zapewnienie możliwości ponownej obserwacji obrazu w celu przyjrzenia się jego szczegółom, wczesnego wykrycia zdarzeń niepożądanych i możliwości podjęcia odpowiednich działań prewencyjnych lub interwencyjnych.
2. System monitoringu jest stosowany, gdyż inne środki prewencyjne, ochrony i bezpieczeństwa, o charakterze fizycznym i logicznym niewymagające pozyskiwania obrazu, są niewystarczające dla realizacji powyższych prawnie uzasadnionych celów.
3. Przetwarzanie danych osobowych w zakresie wizerunku odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c – realizacja obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z

art. 23a ustawy o działalności leczniczej, oraz lit. f RODO tj. niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów realizowanych przez administratora danych, a przetwarzanie nie narusza praw i wolności osób, których dane dotyczą.

4. Każda osoba, która znalazła się w obszarze monitoringu i chciałaby uzyskać dostęp do nagrań, szczególnie w przypadku utraty mienia lub innych działań w wyniku, których uszkodzenie uległo jej mienie powinna zgłosić zdarzenie do organu uprawnionego, np. na policję. Z wnioskiem o dostęp do monitoringu występuje do Dyrektora organ uprawniony na podstawie zgłoszenia poszkodowanego.
5. Dostęp do monitoringu mają uprawnione organy. Uprawniony organ jest zobowiązany skierować swój wniosek na piśmie do administratora danych, z podaniem podstawy prawnej.

IV. Postanowienia końcowe

W sprawach nieuregulowanych niniejszą instrukcją zastosowanie ma rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz dokumentacja wewnętrzna placówki w zakresie ochrony danych osobowych.

Tabela nr 2

Warunki realizacji świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii

1

Personel

1.1 1) lekarz dentysta specjalista w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej, lub chirurgii szczękowej, lub periodontologii, lub paradontologii lub

2) lekarz dentysta posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie chirurgii stomatologicznej, lub

3) lekarz dentysta w trakcie specjalizacji w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej, lub periodontologii, lub

4) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej lub chirurgii szczękowej

1.2 1) pozostały personel lub

2) pielęgniarka posiadająca 2-letnie doświadczenie zawodowe lub pielęgniarka, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub pielęgniarstwa chirurgicznego, lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub chirurgicznego, lub pielęgniarka, która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub pielęgniarstwa chirurgicznego, lub pielęgniarka w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub pielęgniarstwa chirurgicznego

2

Sprzęt i wyposażenie

2.1 Stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa bezcieniowa) lub unit stomatologiczny - w miejscu udzielania świadczeń

2.2 Ssak chirurgiczny - w miejscu udzielania świadczeń

2.3 Skaler w miejscu udzielania świadczeń

3

Zapewnienie realizacji

3.1 Badania histopatologiczne