

ZARZĄDZENIE NR 9/2020

Prezesa Zarządu Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o. o.

z dnia 26.02.2020r.

w sprawie wprowadzenia nowego cennika świadczeń Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o. o.

Zarządzam, co następuje:

§1

Informuje się, iż od 01.03.2020r. obowiązuje nowy cennik świadczeń Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o. o., który stanowi załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§2

Od 01.03.2020r. cennik stanowiący załącznik do Zarządzenia nr 42/2019r. z dnia 22.10.2019r. Prezesa Zarządu Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. traci moc.

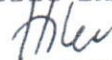
§3

Od 01.03.2020r. rozliczenia dokonywane będą na podstawie zaktualizowanych cen.

§4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZES ZARZĄDU


Beata Hinc

Załącznik do Zarządzenia nr 9/2020 z dn. 26.02.2020r. Prezesa Zarządu Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp.z o.o.

CENNIK ŚWIADCZEŃ SZPITALA POWIATU BYTOWSKIEGO Sp.z o.o.
obowiązujący od 01.03.2020 r.

I. CENNIK BADAŃ LABORATORYJNYCH

A. HEMATOLOGIA I KOAGULOLOGIA

L.p.	PARAMETR	CENA	CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK
1	Morfologia (22 parametry)	15,00 zł	1 dzień
2	Płytki krwi - weryfikacja	15,00 zł	1 dzień
3	Retikulocyty	12,00 zł	1 dzień
4	OB.	12,00 zł	1 dzień
5	APTT	12,00 zł	1 dzień
6	Wskaźnik protrombinowy - INR	10,00 zł	1 dzień
7	Fibrynogen	10,00 zł	1 dzień
8	D-dimery	30,00 zł	1 dzień

B. ANALITYKA OGÓLNA

L.p.	PARAMETR	CENA	CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK
1	Badanie ogólne moczu	10,00 zł	1 dzień
2	Białko w moczu ilościowa	10,00 zł	1 dzień
3	Glukoza w moczu ilościowa	10,00 zł	1 dzień
4	Kał - krew utajona	22,00 zł	1 dzień
5	Płyn z jam ciała	35,00 zł	1 dzień
6	Płyn mózgowo - rdzeniowy badanie ogólne	25,00 zł	1 dzień
7	Mikroalbumina w moczu	16,00 zł	1 dzień
8	Wymaz w kierunku owsików (próba plasterkowa)	15,00 zł	1 dzień
9	Walera-Rosego (odczyn)	22,00 zł	1 dzień
10	Giardia lamblia	26,00 zł	1 dzień
11	USR	20,00 zł	1 dzień
12	Helicobacter pylori antygen w kale	35,00 zł	1 dzień
13	Kał – pasożyty	22,00 zł	1 dzień

C. BIOCHEMIA

L.p.	PARAMETR	CENA	CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK
1	Bilirubina całkowita	10,00 zł	1 dzień
2	Bilirubina bezpośrednia	10,00 zł	1 dzień
3	GGTP	10,00 zł	1 dzień

*PODANE CENY SĄ CENAMI NETTO,
DO CEN NALEŻY DOLICZYĆ PODATEK VAT W WYSOKOŚCI 23%

PREZES ZARZĄDU
Me

4	Fosfataza zasadowa	10,00 zł	1 dzień
5	Transaminaza asparaginowa ASPAT	10,00 zł	1 dzień
6	Transaminaza alaninowa ALAT	10,00 zł	1 dzień
7	CPK (kinaza fosfokreatynowa całk.)	10,00 zł	1 dzień
8	Troponina T hs (ilościowo z osocza)	35,00 zł	1 dzień
9	LDH (Dehydrogenaza mleczanowa)	10,00 zł	1 dzień
10	Amylaza surow./mocz	15,00 zł	1 dzień
11	Kwas moczowy surow./mocz	10,00 zł	1 dzień
12	Kreatynina w moczu w porcji jedenorazowej	10,00 zł	1 dzień
13	Mocznik surow./mocz	10,00 zł	1 dzień
14	Kreatynina surow./mocz	12,00 zł	1 dzień
15	Klirens kreatyniny z dobowej zbiórki moczu	15,00 zł	1 dzień
16	Glukoza	10,00 zł	1 dzień
17	Cholesterol całkowity	10,00 zł	1 dzień
18	Cholesterol HDL	10,00 zł	1 dzień
19	Cholesterol LDL	10,00 zł	1 dzień
20	Trójglicerydy	10,00 zł	1 dzień
21	Lipidogram	25,00 zł	1 dzień
22	Jonogram (K+Na+Cl)	12,00 zł	1 dzień
23	Sód surow./mocz	9,00 zł	1 dzień
24	Potas surow./mocz	9,00 zł	1 dzień
25	Chlorki surow./mocz	18,00 zł	1 dzień
26	Wapń surow./mocz	11,00 zł	1 dzień
27	Fosfor surow./mocz	11,00 zł	1 dzień
28	Magnez surow./mocz	11,00 zł	1 dzień
29	Mleczany	32,00 zł	1 dzień
30	Lit	32,00 zł	1-2 tygodnie
31	Żelazo	15,00 zł	1 dzień
32	TIBC	17,00 zł	1 - 5 dni
33	Białko całkowite	10,00 zł	1 dzień
34	Albuminy	10,00 zł	1 dzień
35	Proteinogram	45,00 zł	1-2 tygodnie
36	Kwas foliowy	45,00 zł	1-2 tygodnie
37	Ferrytyna	40,00 zł	1 - 5 dni
38	Transferyna	40,00 zł	1 - 5 dni
39	Witamina B12	55,00 zł	1 - 5 dni
40	Hemoglobina glikowana Hb A1c	30,00 zł	1-3 dni
41	Insulina	45,00 zł	1-2 tygodnie
42	Równowaga kwasowo-zasadowa RKZ	20,00 zł	1 dzień
43	Prokalcytonina (PCT)	75,00 zł	1 dzień
44	Amoniak	20,00 zł	1 dzień
45	Witamina D3	85,00 zł	1-5 dni
46	RF czynnik reumatoidalny	20,00 zł	1-5 dni

*PODANE CENY SĄ CENAMI NETTO,
DO CEN NALEŻY DOLICZYĆ PODATEK VAT W WYSOKOŚCI 23%

PRZEDSIĘWZIĘCIE
Hie

D. SEROLOGIA GRUP KRWI

L.p.	PARAMETR	CENA	CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK
1	Grupa krwi z przeciwciałami (met. kolumnowa)	40,00 zł	1 dzień
2	Poszukiwanie p/c odpornościowych (met.kolumnowa)	30,00 zł	1 dzień
3	Bezpośredni test antyglobulinowy BTA (met.kolumnowa)	30,00 zł	1 dzień
4	Próba zgodności - jedna jednostka	45,00 zł	1 dzień
5	Próba zgodności – dwie jednostki	55,00 zł	1 dzień
6	Próba zgodności – trzy jednostki	70,00 zł	1 dzień
7	Karta grupy krwi (Krewkarta)	40,00 zł	1 dzień

E.1. DIAGNOSTYKA CHOROÓB TARCZYCY

L.p.	PARAMETR	CENA	CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK
1	Pakiet tarczycowy I (TSH, FT4, FT3)	55,00 zł	1 dzień
2	Pakiet tarczycowy II (TSH, FT4)	40,00 zł	1 dzień
3	TSH	30,00 zł	1 dzień
4	FT3	30,00 zł	1 dzień
5	FT4	30,00 zł	1 dzień
6	Tyreoglobulina	45,00 zł	1-2 tygodnie
7	Anty TPO	50,00 zł	1-2 tygodnie
8	Anty TG	50,00 zł	1-2 tygodnie

E.2. DIAGNOSTYKA CHOROÓB WĄTROBY

L.p.	PARAMETR	CENA	CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK
1	Pakiet wątrobowy podstawowy: Albumina, ALP, ALT , AST, GGTP, Bilirubina całkowita	30,00 zł	1 dzień
2	Pakiet wątrobowy rozszerzony: Albumina, ALP ,ALT, AST, Bilirubina całkowita, AHCV, HBSAG	70,00 zł	1 dzień

E.3. DIAGNOSTYKA CHOROÓB NEREK

L.p.	PARAMETR	CENA	CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK
1	Badanie ogólne moczu, Elektrolity(NA ,K), Mocznik, Kreatynina, Kwas moczowy , Białko całkowite	40,00 zł	1 dzień

*PODANE CENY SĄ CENAMI NETTO,
DO CEN NALEŻY DOLICZYĆ PODATEK VAT W WYSOKOŚCI 23%

PREZES ZARZĄDU

Beata K...

E.4. DIAGNOSTYKA CHOROÓB SERCA

L.p.	PARAMETR	CENA	CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK
1	D-dimery, Glukoza, Elektrolity (NA, K), Lipidogram, Magnez, Troponina, Homocysteina, BNP, CK	190,00 zł	7 dni

E.5. OSTEOPOROZA

L.p.	PARAMETR	CENA	CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK
1	Albumina, ALP, Wapń, Fosfor nieograniczony, Witamina D	85	7 dni

E.6. KONTROLA STANU ZDROWIA KOBIETY

L.p.	PARAMETR	CENA	CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK
1	TSH, Ferrytyna, HBA1C, ALT, Bilirubina całkowita, Lipidogram, Kreatynina, Wapń, Magnez	120	7 dni

E.7. KONTROLA STANU ZDROWIA MĘŻCZYZNY

L.p.	PARAMETR	CENA	CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK
1	TSH, HBA1C, ALT, Bilirubina całkowita, Lipidogram, Kreatynina, CRP, Kwas moczowy	100,00 zł	1 4 dni

E.8. DIAGNOSTYKA TRZUSTKI

L.p.	PARAMETR	CENA	CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK
1	Amylaza w surowicy, Amylaza w moczu, Glukoza, Wapń	30,00 zł	1 dzień

E.9. Badania przesiewowe w kierunku raka jelita grubego

L.p.	PARAMETR	CENA	CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK
1	CEA, Krew utajona w kale	55,00 zł	3 - 5 dni

E.10. Badania przesiewowe w kierunku raka prostaty

L.p.	PARAMETR	CENA	CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK
1	PSA, Badanie ogólne moczu	30,00 zł	1 dzień

*PODANE CENY SĄ CENAMI NETTO,
DO CEN NALEŻY DOLICZYĆ PODATEK VAT W WYSOKOŚCI 23%

PREZES ZARZĄD

Beata 

F. DIAGNOSTYKA FUNKCJI ROZRODCZYCH

L.p.	PARAMETR	CENA	CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK
1	DHEA-S (siarczan dehydroepiandrosteronu)	60,00 zł	1-2 tygodnie
2	FSH	55,00 zł	1-2 tygodnie
3	LH	55,00 zł	1-2 tygodnie
4	Prolaktyna	55,00 zł	1 dzień
5	Estradiol	55,00 zł	1-2 tygodnie
6	Progesteron	55,00 zł	1-2 tygodnie
7	Testosteron	55,00 zł	1-2 tygodnie
8	Beta – HCG	55,00 zł	1 dzień

G. DIAGNOSTYKA CHOROÓB NOWOTWOROWYCH

L.p.	PARAMETR	CENA	CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK
1	PSA	40,00 zł	1 dzień
2	AFP	50,00 zł	1-2 tygodnie
3	Ca 125	45,00 zł	1 - 5 dni
4	Ca 153	45,00 zł	1-2 tygodnie
5	Ca 199	45,00 zł	1-2 tygodnie
6	Ca 72-4	58,00 zł	10 dni
7	CEA	45,00 zł	1 - 5 dni

H. INNE HORMONY I METABOLITY

L.p.	PARAMETR	CENA	CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK
1	Kortyzol	45,00 zł	1-2 tygodnie
2	Parathormon	45,00 zł	1-2 tygodnie
3	P/ciała p/jądrowe ANA – screening	55,00 zł	1-2 tygodnie
4	P/ciała p/cytoplazmie leukocytów -ANCA	75,00 zł	1-2 tygodnie

I. TOKSYKOLOGIA I FARMAKOKINETYKA

L.p.	PARAMETR	CENA	CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK
1	Narkotyki w moczu (panel 6 param.)	60,00 zł	1 dzień

J. DIAGNOSTYKA CHOROÓB INFEKCYJNYCH

L.p.	PARAMETR	CENA	CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK
1	ASO ilościowo	15,00 zł	1 dzień
2	CRP ilościowo	15,00 zł	1 dzień
3	Latex RF ilościowo	15,00 zł	1 dzień

*PODANE CENY SĄ CENAMI NETTO,
DO CEN NALEŻY DOLICZYĆ PODATEK VAT W WYSOKOŚCI 23%

PREZES ZARZĄDU

[Podpis]
Pontr. H. H.

4	HBs- Ag	25,00 zł	1 dzień
5	HBs-przeciwciała	30,00 zł	1 dzień
6	Toxoplazmoza IgG	45,00 zł	1 dzień
7	Toxoplazmoza IgM	45,00 zł	1 dzień
8	Borelioza IgG	55,00 zł	1-2 tygodnie
9	Borelioza IgM	55,00 zł	1-2 tygodnie
10	Mycoplasma IgG	55,00 zł	1-2 tygodnie
11	Mycoplasma IgM	55,00 zł	1-2 tygodnie
12	Mycoplasma IgA	60,00 zł	1-2 tygodnie
13	Chlamydia IgG	55,00 zł	1-2 tygodnie
14	Chlamydia IgM	55,00 zł	1-2 tygodnie
15	HCV – przeciwciała	40,00 zł	1 dzień
16	HIV1 / HIV2 przeciwciała	35,00 zł	1 dzień
17	Różyczka p/c IgG	45,00 zł	1-2 tygodnie
18	Różyczka p/c IgM	65,00 zł	1-2 tygodnie
19	CMV IgG	35,00 zł	1 dzień
20	CMV IgM	50,00 zł	1 dzień
21	QuantiFERON-TB	220,00 zł	14 dni
22	Mononukleoz	30,00 zł	1 dzień

K. AUTOIMUNOLOGIA

L.p.	PARAMETR	CENA	CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK
1	ANA2 P-ciała p/jądrowe i p/cytoplazmatyczne	190,00 zł	14 dni
2	ANA1 Profil 1	170,00 zł	10 dni
3	ANA3 Profil 3	190,00 zł	10 dni
4	P/C p/czynnikowi wewnętrznemu Castl'a AIFA	90,00 zł	7 dni
5	P/C p/komórkom okładzinowym żołądka APCA	90,00 zł	7 dni
6	P/C p/granulocytarne CANCA (cytoplazmatyczne)	70,00 zł	10 dnia
7	P/C p/granulocytarne PANCA (okołojądrowe)	70,00 zł	10 dni
8	P/C p/mitochondrialne AMA	70,00 zł	10 dni
9	P/C p/ endomysium mięśni gładkich EMA-AIF	95,00 zł	7 dni
10	P/C p/transglutaminazie tkankowej IgA (PTTG-A)	80,00 zł	7 dni
11	P/C p/transglutaminazie tkankowej IgG (PTTG-G)	80,00 zł	7 dni

*PODANE CENY SĄ CENAMI NETTO,
DO CEN NALEŻY DOLICZYĆ PODATEK VAT W WYSOKOŚCI 23%

RS ZARZĄDU
[Signature]
Hinc

I. MIKROBIOLOGIA

L.p.	PARAMETR	CENA	CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK
1	Posiew moczu ilościowy	30,00 zł	1 - 3 dni
2	Posiew moczu ambulatoryjny	35,00 zł	1-3 dni
3	Posiew wymazu (nos, gardło, oko, drogi rodne , odbył - kał, i inne) ambulatoryjny	45,00 zł	2-3 dni
4	Wymaz z kanału szyjki macicy	55,00 zł	2-3 dni
5	Posiew płwociny, wydzieliny z drzewa oskrzelowego, wymazu z rany, końcówki wkłucia centralnego (szpital)	60,00 zł	2-5 dni
6	Posiew płwociny, wydzieliny z drzewa oskrzelowego, wymazu z rany, ambulatoryjny	60,00 zł	2-5 dni
7	Posiew kału w kierunku SS	40,00 zł	2-3 dni
8	Posiew wymazu w kierunku paciorkowców β -hemolizujących	25,00 zł	2 dni
9	Posiew tlenowy krwi	45,00 zł	1 - 5 dni
10	Posiew beztlenowy krwi	45,00 zł	1 - 5 dni
11	Identyfikacja drobnoustroju	20,00 zł	1 - 2 dni
12	Identyfikacja drobnoustroju z antybiogramem	30,00 zł	1 - 2 dni
13	Biocenoza pochwy – preparat	20,00 zł	1-3 dni
14	Test jałowości procesu sterylizacji (dwa sporotesty)	40,00 zł	2 dni
15	Posiew sanitarny (kontrola czystości środowiska)	30,00 zł	2-7 dni
16	Badanie mykologiczne (posiew w kierunku grzybów i identyfikacja)	30,00 zł	3 tygodnie
17	Badanie kału w kierunku toksyny A i B Clostridium difficile	45,00 zł	1 dzień
18	Adenovirus	30,00 zł	1 dzień
19	Rotavirus	30,00 zł	1 dzień
20	Antybiogram met. MIC - jeden antybiotyk	15,00 zł	2 - 3 dni

I. IMUNODIAGNOSTYKA

L.p.	PARAMETR	CENA	CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK
1	Immunoglobulina A	30,00 zł	1 - 2 tygodnie
2	Immunoglobulina G	30,00 zł	1 - 2 tygodnie
3	Immunoglobulina M	30,00 zł	1 - 2 tygodnie
4	IgE całkowite	45,00 zł	1 dzień

*PODANE CENY SĄ CENAMI NETTO,
DO CEN NALEŻY DOLICZYĆ PODATEK VAT W WYSOKOŚCI 23%

ZES ZARZĄDZ

du Hinc

Hinc

M. INNE

L.p.	PARAMETR	CENA	CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK
1	Odpis wyniku badania	5,00 zł	1 dzień
2	Kontrola pracy glukometru	10,00 zł	1 dzień
3	Odseparowanie surowicy od krwinek	5,00 zł	1 dzień
NAZWA BADANIA			
4	Badanie histopatologiczne	90,00 zł	do 6 tygodni
5	Badanie cytologiczne	50,00 zł	do 4 tygodni

II. CENNIK BADAŃ RADIOLOGICZNYCH

L.p.	NAZWA BADANIA	CENA	CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK
1	Zdjęcie klatki piersiowej boczne	50,00 zł	1 dzień
2	Zdjęcie klatki piersiowej PA,	50,00 zł	1 dzień
3	Zdjęcie klatki piersiowej z barytem L (jedna projekcja)	50,00 zł	1 dzień
4	Zdjęcie żeber PA, skośne	50,00 zł	1 dzień
5	Zdjęcie dłoni AP	50,00 zł	1 dzień
6	Zdjęcie klp { szczyty}	50,00 zł	1 dzień
7	Zdjęcie mostka	50,00 zł	1 dzień
8	Zdjęcie czaszki { 2 projekcje }	55,00 zł	1 dzień
9	Zdjęcie czaszki { 5 projekcji }	85,00 zł	1 dzień
10	Zdjęcie twarzo-czaszki, potylicy, podstawy	50,00 zł	1 dzień
11	Zdjęcie siodełka tureckiego, oczodoły	50,00 zł	1 dzień
12	Zdjęcie zatok	50,00 zł	1 dzień
13	Zdjęcie żuchwy PA, skośne	50,00 zł	1 dzień
14	Zdjęcie stawów skronowo-żuchwowych	55,00 zł	1 dzień
15	Zdjęcie łuków jarzmowych	50,00 zł	1 dzień
16	Zdjęcie kości nosowej	50,00 zł	1 dzień
17	Zdjęcie kanału nerwu wzrokowego	50,00 zł	1 dzień
18	Zdjęcie uszu { 2 zdjęcia }	55,00 zł	1 dzień
19	Zdjęcie kręgosłupa szyjnego	55,00 zł	1 dzień
20	Zdjęcie kręgosłupa szyjnego {skosy}	55,00 zł	1 dzień
21	Zdjęcie kręgosłupa piersiowego	60,00 zł	1 dzień
22	Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego	60,00 zł	1 dzień
23	Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego {skosy}	60,00 zł	1 dzień
24	Zdjęcie kości krzyżowej {2 zdjęcia}	65,00 zł	1 dzień
25	Zdjęcie celowane L S { 1 -zdjęcie }	50,00 zł	1 dzień
26	Zdjęcie kręgu szczytowo-obrotowego	50,00 zł	1 dzień
27	Zdjęcie kręgu AP-skolicza	50,00 zł	1 dzień
28	Zdjęcie stawów krzyżowo- biodrowych	50,00 zł	1 dzień
29	Zdjęcie miednicy małej	50,00 zł	1 dzień
30	Zdjęcie stawów biodrowych, miednicy	50,00 zł	1 dzień

PREZES ZARZĄDU

*PODANE CENY SĄ CENAMI NETTO,
DO CEN NALEŻY DOLICZYĆ PODATEK VAT W WYSOKOŚCI 23%

Beata H...
H...

31	Zdjęcie stawu biodrowego {AP, osiowe }	50,00 zł	1 dzień
32	Zdjęcie kości łonowej AP	50,00 zł	1 dzień
33	Zdjęcie obojczyka, łopatki, stawu barkowego, mostkowo-obojczykowego	50,00 zł	1 dzień
34	Zdjęcie stawu kolanowego	55,00 zł	1 dzień
35	Zdjęcie stawu łokciowego	55,00 zł	1 dzień
36	Zdjęcie stawu skokowego celowane na więzozrost (1 projekcja)	50,00 zł	1 dzień
37	Zdjęcie stawu skokowego (2 projekcje)	60,00 zł	1 dzień
38	Zdjęcie kości piętowej (1 projekcja)	50,00 zł	1 dzień
39	Zdjęcie nadgarstka , dłoni	55,00 zł	1 dzień
40	Zdjęcie podudzia, uda	55,00 zł	1 dzień
41	Zdjęcie uda (2 projekcje)	60,00 zł	1 dzień
42	Zdjęcie dłoni {wiek kostny}	50,00 zł	1 dzień
43	Zdjęcie ramienia	50,00 zł	1 dzień
44	Zdjęcie przedramienia	55,00 zł	1 dzień
45	Zdjęcie stopy	60,00 zł	1 dzień
46	Zdjęcie rzepki { jedna projekcja}	50,00 zł	1 dzień
47	Zdjęcie palca	55,00 zł	1 dzień
48	Zdjęcie klatki piersiowej, biodra {przy łóżku}	50,00 zł	1 dzień
49	Zdjęcie przedramienia, uda, podudzia {przy łóżku}	60,00 zł	1 dzień
50	Badanie przełyku, żołądka XII-cy	160,00 zł	1 dzień
51	Badanie jelita cienkiego	155,00 zł	1 dzień
52	Badanie jelita grubego	180,00 zł	1 dzień
53	Zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej	50,00 zł	1 dzień
54	Urografia konwencjonalna	260,00 zł	1 dzień
55	Cholangiografia pooperacyjna	190,00 zł	1 dzień
56	Fistulografia, HSG	190,00 zł	1 dzień
57	Cystografia {CUM }	190,00 zł	1 dzień
58	Jedna projekcja (badania, które zawiera 2 zdjęcia)	50,00 zł	1 dzień
59	Wydruk zdjęcia RTG na folii	30,00 zł	1 dzień
60	Kopia badania, wyniku.	10,00 zł	1 dzień

III. CENNIK BADAŃ ULTRASONOGRAFICZNYCH

L.p.	NAZWA BADANIA	CENA
A.	USG	
1.	badanie jamy brzusznej	100,00 zł
2.	badanie jamy brzusznej dla POZ	80,00 zł
3.	badanie tarczycy	100,00 zł
4.	badanie sutków	100,00 zł
5.	badanie jąder	100,00 zł
7.	badanie przezciężczkowe	130,00 zł

*PODANE CENY SĄ CENAMI NETTO,
DO CEN NALEŻY DOLICZYĆ PODATEK VAT W WYSOKOŚCI 23%

PREZES ZARZĄDU

Beata Hinc 

8.	badanie narządów rodnych	100,00 zł
9.	badanie narządów rodnych + sonda dopochwowa	120,00 zł
10.	badanie inne: np: ślinianki, szyja, węzły chłonne	100,00 zł
B.	USG Doppler	
1	badanie naczyniowe kończyny dolnej	160,00 zł
2	badanie aorty i tętnic kończyn dolnych	310,00 zł
3	badanie naczyniowe kończyn	260,00 zł
4	badanie tętnic szyjnych	130,00 zł
5	badanie naczyń nerkowych	130,00 zł
6	badanie tarczycy	130,00 zł

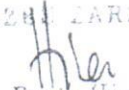
IV. CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYKI KARDIOLOGICZNEJ

L.p.	NAZWA BADANIA	CENA
1.	EKG	35,00 zł
2.	Badanie Holter - RR	65,00 zł
3.	Badanie Holter - EKG	85,00 zł
4.	Echokardiografia	130,00 zł

V. CENNIK BADAŃ ENDOSKOPOWYCH

L.p.	NAZWA BADANIA	CENA
1	Konsultacja lekarska	100,00 zł
2	Gastroskopia diagnostyczna	160,00 zł
3	Gastroskopia diagnostyczna + test Helicobakter	170,00 zł
4	Gastroskopia diagnostyczna z pobraniem 1 wycinka materiału do badania hist-pat + test Helicobakter1	210,00 zł
5	Gastroskopia diagnostyczna z pobraniem 2 lub więcej wycinków materiału do badania hist-pat + test Helicobakter1	240,00 zł
6	Kolonoskopia diagnostyczna	310,00 zł
7	Kolonoskopia z pobraniem materiału do badania hist-pat 1	370,00 zł
8	Rektoskopia	90,00 zł
9	Rektoskopia z pobraniem materiału do badania hist-pat 1	110,00 zł
10	Opaskowanie (gumowanie) żylaków przełyku	1 200,00 zł
11	Tamowanie krwawienia z żołądka	800,00 zł
12	Tamowanie krwawienia z przełyku	800,00 zł
13	Polipektomia żołądka 1	800,00 zł
14	Polipektomia dwunastnicy 1	800,00 zł
15	Polipektomia jelita grube 1	900,00 zł

*PODANE CENY SĄ CENAMI NETTO,
DO CEN NALEŻY DOLICZYĆ PODATEK VAT W WYSOKOŚCI 23%

PREZES Zarządu

 Beata Hinc

16	Niszczenie zmian w przewodzie pokarmowym z użyciem argonu	600,00 zł
17	Zakładanie przetoki odżywczej typu PEG	650,00 zł
18	Analgesedacja	120,00 zł

VI. CENNIK BADAŃ SPECJALISTYCZNYCH

L.p.	PORADA / ZABIEG	CENA
1	Porada lekarska w Poradni Chirurgicznej – za każdą wizytę /bez diagnostyki/	70,00 zł
2	Wizyta kontrolna w Poradni Chirurgicznej w ramach tego samego skierowania /bez diagnostyki/	50,00 zł
3	Poradnia chirurgiczna – zabieg w znieczuleniu miejscowym	100,00 zł
4	Poradnia chirurgiczna – ver hist-pat	50,00 zł
5	Poradnia Chirurgiczno -Flebologiczno-Urologiczna - porada/kwalifikacja do zabiegu skleroterapii	150,00 zł
6	Poradnia Chirurgiczno -Flebologiczno-Urologiczna - zabieg skleroterapii	250,00 zł
7	Porada lekarska w Poradni Diabetologicznej	70,00 zł
8	Porada lekarska w Poradni Położniczo Ginekologicznej	70,00 zł
9	Porada lekarska w Poradni Kardiologicznej	70,00 zł
10	Porada lekarska pediatryczna	70,00 zł
11	Porada lekarska internistyczna	70,00 zł

VII. CENNIK ZABIEGÓW WYKONYWANYCH W IZBIE PRZYJĘĆ I AMBULATORIUM

L.p.	NAZWA ZABIEGU	CENA
1	Inhalacja	20,00 zł
2	Założenie cewnika do pęcherza	55,00 zł
3	Iniekcja domięśniowa	35,00 zł
4	Iniekcja podskórna	35,00 zł
5	Iniekcja dożylna doraźna	35,00 zł
6	Próba uczuleniowa	20,00 zł
7	Anatoksyna + podanie	60,00 zł
8	Kroplówka (wenflon, aparat, Mieszanka 2:1 lub inny płyn)	55,00 zł
9	Pomiar ciśnienia tętniczego	10,00 zł
10	Badanie poziomu cukru glukometrem	10,00 zł

*PODANE CENY SĄ CENAMI NETTO,
DO CEN NALEŻY DOLICZYĆ PODATEK VAT W WYSOKOŚCI 23%

PREZES ZARZĄDU

Beata Hinc

11	Tylna i przednia tamponada nosa przy krwotoku	25,00 zł
12	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe	55,00 zł
13	Wziernikowanie pochwy	55,00 zł
14	Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej z nacięciem	55,00 zł
15	Oczyszczenie (wycięcie) rany, zakażenia, oparzenia - inne	55,00 zł
16	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia lub obróbka naskórkowego	55,00 zł
17	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej długości do 4,0 cm	55,00 zł
18	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej długości powyżej 4,0 cm	85,00 zł
19	USG płodu	100,00 zł
20	Diagnostyka USG macicy ciężarnej - pełna	150,00 zł
21	Kardiotokografia	60,00 zł
22	Pulsoksymetria	60,00 zł
23	Ocena stanu pacjenta w celu ustalenia postępowania i decyzji o podjęciu lub odstąpieniu od medycznych czynności ratunkowych	70,00 zł
24	Unieruchomienie w obrębie kończyny górnej	90,00 zł
25	Unieruchomienie w obrębie kończyny dolnej	90,00 zł
26	Założenie kołnierza szyjnego	80,00 zł
27	Założenie innej szyny unieruchamiającej	90,00 zł
28	Tlenoterapia	35,00 zł
29	Usunięcie ciała obcego ze światła ucha bez nacięcia	35,00 zł
30	Usunięcie ciała obcego bez nacięcia - inne	35,00 zł
31	Badanie temperatury ciała (temperatura powierzchniowa lub głęboka)	25,00 zł

VIII. CENNIK ZABIEGÓW WYKONYWANYCH W PORADNI CHIRURGICZNEJ I

L.p.	NAZWA ZABIEGU	CENA
1	Nakłucie z podaniem leku do stawu: kolanowego, barkowego, biodrowego	50,00 zł
2	Nakłucie – punkcja lecznicza stawu: kolanowego, biodrowego, barkowego	50,00 zł

*PODANE CENY SĄ CENAMI NETTO,
DO CEN NALEŻY DOLICZYĆ PODATEK VAT W WYSOKOŚCI 23%

PREZES ZARZĄDU

Beata Hinc

3	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia lub obróbka naskórkowego	50,00 zł
4	Zdjęcie paznokcia	50,00 zł
5	Nacięcie ropnia / krwaka	50,00 zł
6	Założenie szyny Kramera na staw skokowy i kolanowy	50,00 zł
7	Założenie szyny Kramera na przedramię	50,00 zł
8	Założenie szyny szwedzkiej	40,00 zł
9	Założenie gipsu – opaska gipsowa 10 cm z podkładem	40,00 zł
10	Założenie gipsu – opaska gipsowa 15 cm z podkładem	50,00 zł
11	Zdjęcie gipsu	40,00 zł
12	Założenie szwów z użyciem 1 szwu AMFIL	50,00 zł
13	Zdjęcie szwów	30,00 zł
14	Okład z altacetu / rywanolu	20,00 zł
15	Założenie opatrunku	30+ koszt opatrunku

IX. CENNIK USŁUG ŚWIADCZONYCH W ODDZIAŁACH SZPITALNYCH

L.p.	NAZWA USŁUGI	CENA
1	Oddział Chirurgii ogólnej - wszycie podskórne leku - DISULFIRAM	200,00 zł
2	Oddział Ginekologiczno - Położniczy - uczestnictwo osoby towarzyszącej w porodzie rodzinnym	100,00 zł
3	Oddział Ginekologiczno - Położniczy - doba pobytu osoby towarzyszącej w pokoju rodzinnym	70,00 zł
4	Hospitalizacja pacjenta nieubezpieczonego wyceniana jest zgodnie z Katalogiem świadczeń, stanowiącym załącznik do obowiązującego zarządzenia Prezesa NFZ w danym rodzaju świadczeń, publikowanym na stronie POW NFZ.	

X. CENNIK USŁUG ŚWIADCZONYCH W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO - LECZNICZYM

L.p.	NAZWA ZABIEGU	CENA
1	Dobowa opłata za zakwaterowanie i wyżywienie w Zakładzie Opiekuńczo Lecznicznym	70,00 zł

XI. CENNIK POMOCY DORAŻNEJ I TRANSPORTU SANITARNEGO

L.p.	NAZWA USŁUGI	CENA
------	--------------	------

*PODANE CENY SĄ CENAMI NETTO,
DO CEN NALEŻY DOLICZYĆ PODATEK VAT W WYSOKOŚCI 23%

PREZES ZARZĄDU

Beata Głaz

1	Transport z kierowcą poza granice miasta	70 zł + 5,00 zł za każdy przejechany km
2	Transport z kierowcą i ratownikiem poza granice miasta	100 zł + 5,00 zł za każdy przejechany km
3	Transport „R” z pełnym zespołem wyjazdowym poza granice miasta	250 zł + 5,00 zł za każdy przejechany km
4	Porada wyjazdowa lekarza POZ - świadczenie udzielane w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej z dojazdem w granicach miasta	120,00 zł + 5,00 zł za każdy przejechany km
5	Porada wyjazdowa lekarza POZ - świadczenie udzielane w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wraz z dojazdem poza granice miasta	150,00 zł + 5,00 zł za każdy przejechany km
6	Zabezpieczenie imprez masowych, zawodów sportowych, ćwiczeń – podstawowy zespół ratownictwa medycznego (bez lekarza)	250,00 zł/godz
7	Zabezpieczenie imprez masowych zawodów sportowych, ćwiczeń - specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego (z lekarzem)	400,00 zł/godz
8	W indywidualnych przypadkach za zgodą Prezesa Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. transport sanitarny może zostać wykonany po kosztach rzeczywistych. Cena pojedynczego transportu będzie ustalana indywidualnie, w zależności od długości przewozu oraz składu zespołu wyjazdowego.	

XII. CENNIK USŁUG POGRZEBOWYCH W PROSEKTORIUM

L.p.	NAZWA USŁUGI	CENA
1	Toaleta pośmiertna, ubranie zwłok, włożenie do trumny itp.	200,00 zł
2	Przechowywanie zwłok w prosektorium za dobę	80,00 zł
3	Przyjęcie zwłok do prosektorium – zgon domowy	100,00 zł

PREZES ZARZĄDU

Beata Ruc

*PODANE CENY SĄ CENAMI NETTO,
DO CEN NALEŻY DOLICZYĆ PODATEK VAT W WYSOKOŚCI 23%

Opłaty za powyższe usługi pobierane są w przypadku zwłok przyjętych spoza szpitala oraz w przypadku zgonu szpitalnego po upływie 72-godz. od zgonu.

XIII. CENNIK POZOSTAŁYCH USŁUG REALIZOWANYCH PRZEZ SZPITAL

L.p.	NAZWA USŁUGI	CENA
1	Powtórna kserokopia dokumentacji medycznej na życzenie pacjenta (pierwsza kopia bezpłatna)	0,24zł/ 1 str.
2	Kserokopia dokumentacji medycznej na życzenie instytucji ubezpieczeniowych, itp.	0,24zł/ 1 str.
3	Kserokopia dokumentacji przetargowej na życzenie kontrahenta	0,24zł/ 1 str.
	Przesłanie dokumentacji medycznej na prośbę pacjenta (list polecony ekonomiczny) - zgodnie z cennikiem Poczty Polskiej	6,30 zł
4	Miesięczny abonament za wypożyczenie butli z tlenem wraz z reduktorem	60,00 zł
5	Kaucja zwrotna za wypożyczenie butli wraz z reduktorem	100,00 zł
6	Opłata za wymianę butli z tlenem (40 l)	40,00 zł
7	Opłata za przechowywanie szczepionek - cena za dobę	5,00 zł
8	Opłata za wydanie zaświadczenia o stanie zdrowia na potrzeby inne niż kontynuacja leczenia	25,00 zł
9	Kaucja zwrotna za wypożyczenie łóżka szpitalnego	300,00 zł
10	Kaucja zwrotna za koszty wyżywienia i zakwaterowania w Oddziale/Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym	2 100,00 zł
11	Miesięczny abonament za wypożyczenie łóżka szpitalnego	50,00 zł
12	Szkolenie z zakresu pierwszej pomocy dla szkół klasa 0 - III	bezpłatnie
13	Szkolenie z zakresu pierwszej pomocy dla szkół (od klasy IV w wyż) i zakładów pracy	szkoły - 200 zł/h zakłady pracy - 300 zł/h

PREZES ZARZĄDU

Beata Hinc
Beata Hinc

*PODANE CENY SĄ CENAMI NETTO,
DO CEN NALEŻY DOLICZYĆ PODATEK VAT W WYSOKOŚCI 23%