
 Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	STANDARD	Q-PP.20/S-1
	CENNIK PABIANICKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z O.O.	Strona: 1 z 75
		Wersja: 14
		Data obowiązywania: 01.05.2023


CENNIK PABIANICKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z O.O.

	Imię i nazwisko	Stanowisko	Data	Podpis
OPRACOWAŁ	Renata Andziak	Kierownik Działu Świadczeń Medycznych i Szkoleń	08.05.2023	
SPRAWDZIŁ	Katarzyna Majzer	Kierownik Działu Organizacji i Zarządzania Jakością	08.05.2023	
	Konrad Michalski	p.o. Dyrektora ds. Lecznictwa	08.05.2023	
ZATWIERDZIŁ	Witold Olszewski	Prezes Zarządu	08.05.2023	


 Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	STANDARD	Q-PP.20/S-1
	CENNIK PABIANICKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z O.O.	Strona: 2 z 75
		Wersja: 14
		Data obowiązywania: 01.05.2023

Spis treści:

NAZWA ROZDZIAŁU	Numer strony
USŁUGI MEDYCZNE PŁATNE	4
INFORMACJA UZUPEŁNIAJĄCA O PODATKU VAT	4
OPŁATY ZA ŚWIADCZENIA MEDYCZNE UDZIELANE OSOBOM NIEUBEZPIECZONYM w Oddziałach Szpitalnych	5
ŚWIADCZENIA SZPITALNE	6
ŚWIADCZENIA MEDYCZNE SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO	7
ŚWIADCZENIA GIPSOWNI – SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY	9
ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ POMOCY MEDYCZNEJ POZ	10
ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU REHABILITACJI LECZNICZEJ	11
DZIENNY DOM OPIEKI MEDYCZNEJ przy PABIANICKIM CENTRUM MEDYCZNYM	14
ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ	15
ŚWIADCZENIA W PRACOWNI PSYCHOLOGICZNEJ (Psychologia transportu)	17
TRANSPORT SANITARNY – KARETKA PRZEWOZOWA PCM Sp. z o.o.	19
ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	21
ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO	22
ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU LECZENIA ORTODONTYCZNEGO	25
ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ	26

 Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	STANDARD	Q-PP.20/S-1
	CENNIK PABIANICKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z O.O.	Strona: 3 z 75
		Wersja: 14
		Data obowiązywania: 01.05.2023

ŚWIADCZENIA W PABIANICKIM CENTRUM GASTROENTEROLOGII, CHIRURGII MAŁOINWAZYJNEJ I ENDOSKOPOWEJ	27
BADANIA EEG	28
BADANIA WYKONANE W PRACOWNI TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	29
BADANIA USG	30
BADANIA RTG	32
BADANIA SEROLOGII TRANSFUZJOLOGICZNEJ	36
BADANIA LABORATORYJNE	37
TESTY NA USTALENIE OJCOSTWA I POKREWIEŃSTWA BIOLOGICZNEGO	64
TESTY WYKONANE W LABORATORIUM	65
KORONAWIRUS-SARS-CoV-2	66
WYDAWANIE ORZECZEŃ I ZAŚWIADCZEŃ LEKARSKICH	67
USŁUGI STERYLIZACJI	68
KOSZT POSIŁKÓW DLA OSÓB NIE BĘDĄCYCH PACJENTAMI PCM Sp. z o.o.	70
UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	71
TABELA WERYFIKACJI DOKUMENTU	72

 Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	STANDARD	Q-PP.20/S-1
	CENNIK PABIANICKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z O.O.	Strona: 4 z 75
		Wersja: 14
		Data obowiązywania: 01.05.2023

Możliwość udzielania usług komercyjnych (świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych) w Pabianickim Centrum Medycznym Sp. z o.o. regulują następujące przepisy:

- Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
- Ustawa z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Zgodnie z zapisami ww. ustaw pacjent może mieć udzielone świadczenie odpłatnie w przypadku, gdy:

- jest osobą nieubezpieczoną,
- świadczenie jest udzielone bez skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
- świadczenie nie jest objęte koszykiem świadczeń gwarantowanych,
- świadczenie jest udzielone na podstawie umowy, jaką zawarł Szpital z innym podmiotem.


Świadczenia z zakresu diagnostyki obrazowej, tj. rentgenodiagnostyka i tomografia komputerowa, udzielane są wyłącznie dla pacjentów ze skierowaniem od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

INFORMACJA UZUPEŁNIAJĄCA O PODATKU VAT

Wszystkie ceny zawarte w cenniku są **CENAMI BRUTTO**, co oznacza, że zawierają podatek VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami:

Zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług **zwalnia się z podatku VAT usługi w zakresie opieki medycznej służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz dostawę towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane.**

Zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 20 ustawy o VAT **zwalnia się z podatku usługi transportu sanitarnego.**

 Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	STANDARD	Q-PP.20/S-1
	CENNIK PABIANICKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z O.O.	Strona: 5 z 75
		Wersja: 14
		Data obowiązywania: 01.05.2023

Cena brutto usługi medycznej będzie zawierała 23% podatku VAT jeśli nie zostaną spełnione poniższe warunki, tj. pacjent zgłosi się do Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. bez skierowania i nie wypełni stosownego druku **oświadczając, że wykonywane usługi medyczne, zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy o VAT, będą służyć dalszym celom profilaktycznym, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia.**

OPŁATY ZA ŚWIADCZENIA MEDYCZNE UDZIELANE OSOBOM NIEUBEZPIECZONYM w Oddziałach Szpitalnych

Lp.	
1.	W przypadku braku prawa do bezpłatnej opieki zdrowotnej za udzielone świadczenia medyczne płaci pacjent
2.	Opłaty za świadczenia medyczne udzielane osobom nieubezpieczonym określone są indywidualnie zgodnie z zakresem udzielonych pacjentowi świadczeń
3.	Po udzieleniu świadczeń medycznych, sekretarka medyczna podczas procedury wypisu pacjenta nieubezpieczonego przygotowuje wezwanie płatnicze w dwóch egzemplarzach
4.	Koszt leczenia wyliczony jest przez lekarza udzielającego świadczeń zgodnie z kosztami procedur określonych w katalogu grup JPG i pomnożony przez cenę ustaloną w umowie z NFZ
5.	Jeden egzemplarz wezwania płatniczego otrzymuje pacjent nieubezpieczony wraz z wypisem
6.	Pacjent nieubezpieczony w terminie 14 dni dokonuje zapłaty za udzielone świadczenia medyczne
7.	Po przedstawieniu przez osobę nieubezpieczoną prawa do świadczeń medycznych Dział finansowo-księgowy dokonuje korekty

ŚWIADCZENIA SZPITALNE

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena
POBYT PACJENTA W POSZCZEGÓLNYCH ODDZIAŁACH SZPITALNYCH*		
1.	Koszt pobytu pacjenta – osobodzień na oddziałach:	
	- Neurologicznym	710,00 zł
	- Udarowym	450,00 zł
	- Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	840,00 zł
	- Wewnętrznym I	640,00 zł
	- Wewnętrznym II	540,00 zł
	- Ginekologiczno-Położniczym	1 270,00 zł
	- Urologicznym	700,00 zł
	- Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej	860,00 zł
	- Dziecięcym	960,00 zł
	- Noworodkowym z Patologią Noworodka	990,00 zł
	- Pabianickiego Centrum Rehabilitacji	260,00 zł
	- Oddział Rehabilitacji Neurologicznej i Wczesnej	270,00 zł
- Oddział Rehabilitacji	270,00 zł	
* Koszt obejmuje całodobową opiekę lekarską, pielęgniarską, dobę hotelową z całodobowym wyżywieniem – trzy razy dziennie, wg zasad obowiązujących w Szpitalu. Ceny nie zawierają procedur medycznych, leków, badań diagnostycznych oraz zabiegów.		
2.	Pobyt pacjenta nieubezpieczonego na oddziałach	Opłata zgodna ze stawką określoną w umowie z NFZ – obejmuje koszt wykonanej procedury (w cenę procedury wliczony jest koszt osobodnia)

ŚWIADCZENIA MEDYCZNE SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena
1.	Badanie / Porada lekarska specjalisty - bez dodatkowych zabiegów i badań	150,00 zł
2.	Szycie rany małej do 2 szwów (rana mała)	70,00 zł
3.	Szycie rany średniej od 2 do 10 szwów (rana średnia)	120,00 zł
4.	Szycie rany powyżej 10 szwów (rana duża)	180,00 zł
5.	Toaleta i opatrunek (rana mała)	40,00 zł
6.	Toaleta i opatrunek (rana średnia)	60,00 zł
7.	Toaleta i opatrunek (rana duża)	90,00 zł
8.	Toaleta i opatrunek na ranie bez szycia powłok skórnych	50,00 zł
9.	Zdjęcie szwów i opatrunek (rana mała)	30,00 zł
10.	Zdjęcie szwów i opatrunek (rana średnia)	50,00 zł
11.	Zdjęcie szwów i opatrunek (rana duża)	70,00 zł
12.	Znieczulenie ogólne dożylnie (krótkotrwałe)	150,00 zł
13.	Znieczulenie miejscowe do szycia (rana mała)	30,00 zł
14.	Znieczulenie miejscowe do szycia (rana średnia)	50,00 zł
15.	Znieczulenie miejscowe do szycia (rana duża)	70,00 zł
16.	Nastawienie w znieczuleniu miejscowym z unieruchomieniem	400,00 zł
17.	Znieczulenie miejscowe	75,00 zł
18.	Toaleta rany oparzeniowej (dużej) – zaopatrzenie chirurgiczne	150,00 zł
19.	Toaleta rany oparzeniowej (średniej) – zaopatrzenie chirurgiczne	100,00 zł
20.	Toaleta rany oparzeniowej (małej) – zaopatrzenie chirurgiczne	70,00 zł
21.	Usunięcie ciała obcego (np. kleszcza)	50,00 zł
22.	Podanie Anatoksyny P/tężcowej AT	30,00 zł
23.	Nastawienie złamania w znieczuleniu ogólnym + opatrunek gipsowy	420,00 zł
24.	Punkcja stawu + opatrunek	120,00 zł
25.	Wymiana cewnika moczowego z materiałem (cewniki lateksowe lub silikonowane)	70,00 zł
26.	Wymiana cewnika moczowego bez materiału	50,00 zł
27.	Iniekcja dożylna bez kosztu leku	40,00 zł
28.	Iniekcja domięśniowa bez kosztu leku	30,00 zł
29.	Założenie venflonu	40,00 zł
30.	Założenie venflonu + iniekcja dożylna (bez kosztu leku)	70,00 zł
31.	Dożylny wlew kroplowy bez kosztu leku	50,00 zł
32.	EKG bez opisu	26,00 zł

Załącznik nr 2	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 8 z 75
----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	----------------

33.	EKG z opisem przez lekarza internistę	50,00 zł
34.	Pomiar RR	26,00 zł
35.	Enema	26,00 zł
36.	Podanie tlenu (30 minut)	26,00 zł
37.	1 godzina opieki pielęgniarskiej w SOR	60,00 zł
38.	Monitorowanie akcji serca kardiomonitorem (30 minut)	50,00 zł
39.	Monitorowanie wysycenia tlenu pulsoksymetrem (30 minut)	30,00 zł
40.	Nebulizacja bez kosztu leku	20,0 zł
41.	Pomiar poziomu cukru za pomocą glukometru	10,00 zł
42.	Założenie czepca przeciwwszawicznego	50,00 zł
43.	Pobranie krwi na zawartość alkoholu (metoda laboratoryjna)	13,00 zł
44.	Test na zawartość alkoholu w powietrzu wydychanym (alkomat)	10,00 zł
45.	Płukanie pęcherza moczowego	20,00 zł
46.	Płukanie żołądka	100,00 zł
47.	Badanie USG wykonane w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (aparat na wyposażeniu oddziału)	150,00 zł
48.	Założenie tamponady przedniej nosa	60,00 zł

ŚWIADCZENIA GIPSOWNI - SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

Lp.	Zaopatrzenia urazów kostnych opatrunkiem chirurgicznym gipsowym	CENA za opatrunek gipsowy	CENA za opatrunek syntetyczny	CENA za opatrunek syntetyczny u dzieci do 12 roku życia
1.	But stopowo - podudziowy	60,00 zł	150,00 zł	100,00 zł
2.	Szyna goleniowa	50,00 zł	100,00 zł	60,00 zł
3.	Tutor	60,00 zł	150,00 zł	100,00 zł
4.	Szyna tutorowa	60,00 zł	100,00 zł	60,00 zł
5.	Udowo - stopowy	70,00 zł	230,00 zł	130,00 zł
6.	Szyna udowo - stopowa	70,00 zł	150,00 zł	100,00 zł
7.	Rękawiczka	40,00 zł	90,00 zł	60,00 zł
8.	Przedramiennie - dłoniowy	50,00 zł	90,00 zł	60,00 zł
9.	Szyna przedramienna	40,00 zł	90,00 zł	60,00 zł
10.	Dłoniowo - ramienny	60,00 zł	150,00 zł	100,00 zł
11.	Szyna dłoniowo - ramienna	50,00 zł	100,00 zł	60,00 zł
12.	Desoult gipsowy	100,00 zł	230,00 zł	130,00 zł
13.	Gips odwodzący	130,00 zł	260,00 zł	150,00 zł
14.	Desoult miękki (elastyczny)	40,00 zł		
15.	Zdjęcie gipsu	20,00 zł	20,00 zł	20,00 zł

Załącznik nr 5	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 10 z 75
----------------	----------------	-------------------------------	------------	-----------------

ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ POMOCY MEDYCZNEJ POZ

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena	
		Zabieg wykonany w ambulatorium	Zabieg wykonany w domu pacjenta
1.	Badanie / Porada lekarska specjalisty - bez dodatkowych zabiegów i badań	150,00 zł	
2.	Toaleta i opatrunek (rana mała)	40,00 zł	
3.	Toaleta i opatrunek (rana średnia)	65,00 zł	
4.	Toaleta i opatrunek (rana duża)	90,00 zł	
5.	Toaleta i opatrunek na ranie bez szycia powłok skórnych	40,00 zł	
6.	Usunięcie ciała obcego (np. kleszcza)	52,00 zł	
7.	Wymiana cewnika moczowego z materiałem (cewniki lateksowe lub silikonowane)	78,00 zł	80,00 zł
8.	Wymiana cewnika moczowego bez materiału	52,00 zł	52,00 zł
9.	Iniekcja dożylna bez kosztu leku	40,00 zł	40,00 zł
10.	Iniekcja domięśniowa bez kosztu leku	26,00 zł	29,00 zł
11.	Założenie wenflonu	40,00 zł	40,00 zł
12.	Założenie wenflonu + iniekcja dożylna bez kosztu leku	46,00 zł	46,00 zł
13.	Dożylny wlew kroplowy bez kosztu leku	46,00 zł	52,00 zł
14.	EKG bez opisu	26,00 zł	
15.	Pomiar RR	26,00 zł	
16.	Pomiar poziomu cukru za pomocą glukometru	10,00 zł	
17.	Wizyta lekarska domowa (karetką NPL)		180,00 zł
18.	Wizyta lekarska domowa (karetką NPL) + transport do szpitala		260,00 zł
19.	Płukanie pęcherza moczowego	20,00 zł	26,00 zł
20.	Wizyta pielęgniarska ambulatoryjna	65,00 zł	
21.	Wizyta pielęgniarska udzielona w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy		170,00 zł

Załącznik nr 5	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 11 z 75
----------------	----------------	-------------------------------	------------	-----------------

ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU REHABILITACJI STACJONARNEJ I AMBULATORYJNEJ W PABIANICKIM CENTRUM REHABILITACJI

REHABILITACJA STACJONARNA

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena
1.	Badanie/Porada lekarska specjalisty - bez dodatkowych zabiegów i badań	130,00 zł
2.	Badanie fizjoterapeutyczne wykonane przez:	
	- specjalistę	60,00 zł
	- specjalistę z tytułem doktora	130,00 zł
3.	Osobodzeń w oddziale rehabilitacji neurologicznej wczesnej (stawka hotelowa z wyżywieniem, opieka pielęgniarska, do 5 zabiegów)	520,00 zł
4.	Opłata za pobyt opiekuna na oddziale wraz z uczestnictwem w procesie terapeutycznym pacjenta	100,00 zł
6.	Wizyta logopedyczna	100,00 zł
7.	Pakiet zabiegów fizjoterapeutycznych jednodniowych (zawiera konsultację lekarską wstępną i końcową oraz 4 zabiegi dziennie)	320,00 zł

POBYTY OPIEKUŃCZE I REHABILITACYJNE W TYM:

Pobyty krótkoterminowe od 3 do 14 dni

8.	Pobyt opiekuńczy 1 doba	320,00 zł
	Pobyt opiekuńczo – rehabilitacyjny, w tym dwa zabiegi z zakresu fizjoterapii 1 doba	410,00 zł

Pobyty długoterminowe powyżej 14 dni

9.	Pobyt opiekuńczy 1 doba	300,00 zł
	Pobyt opiekuńczo – rehabilitacyjny, w tym dwa zabiegi z zakresu fizjoterapii 1 doba	390,00 zł

REHABILITACJA AMBULATORYJNA

Lp.	Nazwa świadczenia	CENA zabiegu w dni robocze	CENA zabiegu w dni wolne od pracy
10.	Indywidualna praca z pacjentem w wymiarze minimum 30 minut	130,00 zł	Nie realizowane
11.	Pobyt w Ośrodku Rehabilitacji Diennej (pakiet 4 zabiegów fizjoterapeutycznych jednodniowych)	130,00 zł	Nie realizowane
Fizykoterapia			
12.	DD (prądy diadynamiczne)*	20,00 zł	Nie

Załącznik nr 5	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 12 z 75
----------------	----------------	-------------------------------	------------	-----------------

			realizowane
	UD (ultradźwięki)*	20,00 zł	Nie realizowane
	DKF (diatermia krótkofalowa)*	20,00 zł	Nie realizowane
	Prądy interferencyjne, TENS, Traberta*	20,00 zł	Nie realizowane
	Galwanizacja*	20,00 zł	Nie realizowane
	Jonoforeza*	20,00 zł	Nie realizowane
	Stymulacja*	22,00 zł	Nie realizowane
	Impulsowe pole elektromagnetyczne*	26,00 zł	Nie realizowane
	Światłolecznictwo z zastosowaniem lampy Sollux*	20,00 zł	Nie realizowane
	Pole magnetyczne*	26,00 zł	Nie realizowane
	Masaż wirowy kończyn*	50,00 zł	Nie realizowane
	Masaż suchy kręgosłupa* (15 min.)	60,00 zł	Nie realizowane
	Laser*	26,00 zł	Nie realizowane
	Kriostymulacja miejscowa*	26,00 zł	Nie realizowane
Kinezyterapia			
13.	Ćwiczenia bierne prowadzone manualnie (jedna kończyna)*	26,00 zł	Nie realizowane
	Ćwiczenia czynno – bierne i wspomagane*	26,00 zł	Nie realizowane
	Ćwiczenia czynne w obciążeniu na podwieszkach (30 minut)	40,00 zł	Nie realizowane
	Ćwiczenia czynne w odciążeniu całkowitym (25 minut)	50,00 zł	Nie realizowane
	Ćwiczenia w odciążeniu z oporem (1 staw, płaszczyna)*	40,00 zł	Nie realizowane
	Ćwiczenia wolne (15 minut)	26,00 zł	Nie realizowane
	Ćwiczenia izometryczne*	26,00 zł	Nie realizowane
	Metody reedukacji nerwowo- mięśniowej, wg metod fizjoterapeutycznych* (15 min)	60,00 zł	Nie realizowane
	Nauka chodu*	26,00 zł	Nie realizowane
	Mobilizacje i manipulacje stawów obwodowych (1 staw)*	60,00 zł	Nie realizowane
	Ćwiczenia koordynacji*	20,00 zł	Nie realizowane
	Ćwiczenia równoważne*	20,00 zł	Nie realizowane
	Ćwiczenia rozluźniające i relaksacyjne*	20,00 zł	Nie realizowane
	Ćwiczenia samoobsługi*	20,00 zł	Nie realizowane
	Ćwiczenia stacyjne manualne*	20,00 zł	Nie realizowane

Załącznik nr 5	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 13 z 75
----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

Zabiegi regeneracyjne			
14.	Masaż wyszczuplający / antycellulitowy kończyn dolnych* z wykorzystaniem masażu mechanicznego	25,00 zł	Nie realizowane
	Jonoforeza /galwanizacja twarzy	13,00 zł	Nie realizowane
* Wycena oszacowana zgodnie z metodyką zabiegu.			

Załącznik nr 6	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 14 z 75
----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

DZIENNY DOM OPIEKI MEDYCZNEJ przy PABIANICKIM CENTRUM MEDYCZNYM

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena
1.	<p>Osobodzień w Dziennym Domu Opieki Medycznej przy Pabianickim Centrum Medycznym (koszt obejmuje świadczenia usług DDOM w zakresie jak podczas realizacji projektu pt. „Poprawa jakości życia osób niesamodzielnych, w tym szczególnie osób starszych, poprzez utworzenie DDOM przy Pabianickim Centrum Medycznym Sp. z o.o. w Pabianicach” o numerze POWR.05.02.00-00-0106/15).</p> <p>Świadczenie realizowane jest ze względu na trwałość projektu</p>	210,00 zł

Załącznik nr 7	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 15 z 75
----------------	----------------	-------------------------------	------------	-----------------

ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena
1.	Badanie/Porada lekarza specjalisty - bez dodatkowych zabiegów i badań (cena obejmuje poradę, ustalenie leczenia oraz wystawienie recept)	130,00 zł
2.	Badanie lekarskie z wypełnieniem ankiety dotyczącej oceny ryzyka ubezpieczeniowego	260,00 zł
3.	Wizyta u lekarza kardiologa z wykonaniem badania EKG	140,00 zł
4.	Wizyta u lekarza kardiologa z wykonaniem badania USG serca	220,00 zł
5.	Wizyta u lekarza kardiologa z wykonaniem badania Holter RR lub Holter EKG	220,00 zł
6.	Wizyta u lekarza kardiologa z wykonaniem badania próby wysiłkowej	240,00 zł
7.	Wykonanie badania USG serca oraz badania EKG	150,00 zł
8.	Badanie spirometryczne	70,00 zł
9.	Spirometria z próbą rozkurczową	100,00 zł
10.	Testy skórne (pojedynczy alergen)	13,00 zł
11.	Odczulanie - 1 wizyta	60,00 zł
12.	Cytologia – pobranie rozmazu Cena zawiera ocenę preparatu z Zakładzie Patomorfologii	70,00 zł
13.	Założenie wkładki wewnątrz macicznej (bez materiału)	390,00 zł
14.	Pobranie wycinka z szyjki macicy Cena zawiera ocenę preparatu z Zakładzie Patomorfologii	120,00 zł
15.	Kardiotokografia (KTG płodu)	50,00 zł
16.	Leczenie nadżerek	70,00 zł
17.	Ekg bez opisu	26,00 zł
18.	Ekg z opisem lekarza	60,00 zł
19.	Badanie Holter EKG	130,00 zł
20.	Badanie USG serca	130,00 zł
21.	Badanie Holter RR	130,00 zł
22.	Badanie wysiłkowe serca na bieżni wysiłkowej	160,00 zł
23.	Pomiar ciśnienia krwi RR	26,00 zł

Załącznik nr 7	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 16 z 75
----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

24.	Wykonanie próby tuberkulinowej z odczytem	130,00 zł
25.	Autorefraktometria (komputerowe badanie wzroku)	60,00 zł
26.	Usunięcie ciała obcego z oka	60,00 zł
27.	Badanie pola widzenia	70,00 zł
28.	Audiometria tonalna	60,00 zł
29.	Audiometria tonalna i słowna	70,00 zł
30.	Punkcja zatok	90,00 zł
31.	Zabiegi ortopedyczne z podaniem leków (bez kosztu leku)	90,00 zł
32.	Wymiana cewnika moczowego bez materiału	50,00 zł
33.	Wymiana cewnika moczowego z materiałem (cewniki lateksowe)	90,00 zł
34.	Wymiana cewnika moczowego z materiałem (cewniki silikonowe)	150,00 zł
35.	Wykonanie iniekcji domięśniowej bez kosztów leków	26,00 zł
36.	Wykonanie iniekcji dożylniej bez kosztów leków	40,00 zł
37.	Wykonanie iniekcji podskórnej bez kosztów leków	26,00 zł
38.	Toaleta i opatrunek (rana mała do 2 szwów)	40,00 zł
39.	Toaleta i opatrunek (rana średnia od 2 do 10 szwów)	60,00 zł
40.	Toaleta i opatrunek (rana duża powyżej 10 szwów)	90,00 zł
41.	Toaleta i opatrunek na ranie bez szycia powłok skórnych	40,00 zł
42.	Zdjęcie szwów i opatrunek (rana mała)	40,00 zł
43.	Zdjęcie szwów i opatrunek (rana średnia)	60,00 zł
44.	Zdjęcie szwów i opatrunek (rana duża)	90,00 zł
45.	Małe zabiegi chirurgiczne jak np. usunięcie guzka, usunięcie paznokcia, nacięcie ropnia,	130,00 zł

Załącznik nr 8	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 17 z 75
----------------	----------------	-------------------------------	------------	-----------------

BADANIA W PRACOWNI PSYCHOLOGICZNEJ (Psychologia transportu)

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena
BADANIE PSYCHOLOGICZNE W ZAKRESIE PSYCHOLOGII TRANSPORTU		
1.	Kierowca (kandydat na kierowcę) kat C, D, E	150,00 zł
2.	Kierowca pojazdu uprzywilejowanego	150,00 zł
3.	Instruktor/egzaminator nauki jazdy; kandydat na instruktora/egzaminatora nauki jazdy	150,00 zł
4.	Kierowca skierowany przez Starostę/Policję (kierowanie pojazdem w stanie nietrzeźwości, przekroczenie limitu punktów karnych, sprawcy wypadku drogowego)	150,00 zł
5.	Kierowca TAXI, motorniczy tramwaju, kierowca sportowy	150,00 zł
6.	Badanie psychologiczne do uprawiania sportu motorowego (licencja PZM)	150,00 zł
BADANIE PSYCHOLOGICZNE W RAMACH MEDYCyny PRACY MAJĄCE NA CELU WYDANIE ORZECZENIA DLA PRACODAWCY		
7.	Kierowca kat B – skierowany przez lekarza, pracodawcę (kierowanie pojazdów w celach służbowych)	130,00 zł
8.	Operatora wózka widłowego	100,00 zł
9.	Osoby wykonujące pracę wymagającą szczególnej sprawności psychomotorycznej (np. praca na wysokości powyżej 3 m)	100,00 zł
10.	Operator żurawia, suwnicy, podestu ruchomego, koparki, ładowarki i innych ciężkich maszyn budowlanych	100,00 zł
BADANIA PSYCHOLOGICZNE NA ZLECENIE LEKARZA OKULISTY DLA OSÓB POSIADAJĄCYCH PRAWO JAZDY KATEGORII A, A1, B, B1, B+E I T KIERUJĄCYCH POJAZDY W RAMACH OBOWIĄZKÓW SŁUŻBOWYCH		
11.	Widzenie zmierzchowe Wrażliwość na oślnienie	40,00 zł
INNE BADANIA PSYCHOLOGICZNE		
12.	Badanie przydatności zawodowej na różne stanowiska	100,00zł
BADANIA PSYCHOLOGICZNE OSÓB WYSTĘPUJĄCYCH O POZWOLENIE NA BROŃ I WYMAGANE DO WYKONYWANIA INNYCH ZAWODÓW WSKAZANYCH W USTAWACH		
13.	Badania psychologiczne osób ubiegających się lub posiadających pozwolenie na broń	260,00 zł
14.	Badania sędziów, asesorów sądowych, prokuratorów, kuratorów i komorników sądowych	200,00 zł
15.	Badania inspektorów transportu drogowego	200,00 zł
16.	Badania strażników miejskich i gminnych	200,00 zł
17.	Badania osób ubiegających się lub posiadających licencję detektywa	200,00 zł
18.	Badanie psychologiczne dla osób ubiegających się lub posiadających licencje pracownika ochrony fizycznej	200,00 zł

Załącznik nr 8	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 18 z 75
----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

19.	Badanie psychologiczne dla osób posiadających prawo lub ubiegających się o kierowanie działalnością gospodarczą, w tym także osób zatrudnionych przy wytwarzaniu i obrocie materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją, wyrobami dla wojska lub policji	260,00 zł
20.	Badania osób ubiegających się lub posiadających pozwolenie na nabywanie oraz przechowywanie materiałów wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego	200,00 zł
21.	Badania do licencji pracownika zabezpieczenia technicznego	200,00 zł
22.	Badania pracowników Służby Leśnej	200,00 zł

Załącznik nr 9	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 19 z 75
----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

TRANSPORT SANITARNY – KARETKA PRZEWOZOWA PCM Sp. z o.o.

Odpłatność dla chorego 100% - przewóz karetką bez lekarza

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena
1.	Przewóz karetką bez lekarza 100% odpłatność w granicach Pabianic ze zleceniem lekarskim – kurs w jedną stronę	Ryczałt 140,00 zł
2.	Przewóz karetką bez lekarza 100% odpłatność w granicach Pabianic ze zleceniem lekarskim – kurs w dwie strony	Ryczałt 230,00 zł
3.	Przewóz karetką bez lekarza 100% odpłatność w granicach Pabianic bez zlecenia lekarskiego – kurs w jedną stronę	Ryczałt 150,00 zł
4.	Przewóz karetką bez lekarza 100% odpłatność w granicach Pabianic bez zlecenia lekarskiego – kurs w dwie strony	Ryczałt 250,00 zł
5.	Przewóz karetką bez lekarza 100% poza granice Pabianic do 50 km, ze zleceniem lekarskim	Ryczałt 140,00 zł + 8,00 zł za każdy kilometr od granic miasta w obie strony
6.	Przewóz karetką bez lekarza 100% poza granice Pabianic do 50 km, bez zlecenia lekarskiego	Ryczałt 150,00 zł + 8,00 zł za każdy kilometr od granic miasta w obie strony
7.	Przewóz karetką bez lekarza 100% poza granice Pabianic powyżej 50 km, ze zleceniem lekarskim	Ryczałt 140,00 zł + 6,00 zł za każdy kilometr od granic miasta w obie strony
8.	Przewóz karetką bez lekarza 100% poza granice Pabianic powyżej 50 km, bez zlecenia lekarskiego	Ryczałt 150,00 zł + 6,00 zł za każdy kilometr od granic miasta w obie strony

Odpłatność dla chorego 60% - przewóz karetką bez lekarza

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena
9.	Przewóz karetką bez lekarza 60% odpłatność w granicach Pabianic ze zleceniem lekarskim – kurs w jedną stronę	Ryczałt 84,00 zł
10.	Przewóz karetką bez lekarza 60% odpłatność w granicach Pabianic ze zleceniem lekarskim – kurs w dwie strony	Ryczałt 138,00 zł
11.	Przewóz karetką bez lekarza 60% poza granice Pabianic do 50 km, ze zleceniem lekarskim	Ryczałt 84,00 zł + 8,00 zł za każdy kilometr od granic miasta w obie strony

Załącznik nr 9	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 20 z 75
----------------	----------------	-------------------------------	------------	-----------------

Przewóz karetką specjalistyczną (S) z lekarzem

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena
12.	Przewóz komercyjny z lekarzem – odpłatność dla chorego 100%	Wg cennika firmy świadczącej usługi w danym zakresie dla Pabianickiego Centrum Medycznego
13.	Przewóz pacjenta (ostra interwencja kardiologiczna) do Polsko-Amerykańskiej Kliniki Serca, XII Oddział Kardiologiczny PAKS w Bełchatowie - American Heart of Poland S.A.	Wg cennika firmy świadczącej usługi w danym zakresie dla Pabianickiego Centrum Medycznego
Udział własny ubezpieczonego w kosztach przewozu środkiem transportu sanitarnego określa szczegółowo Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2004 r. w sprawie określenia wykazu grup jednostek chorobowych, stopni niesprawności oraz wysokości udziału własnego ubezpieczonego w kosztach przejazdu środkami transportu sanitarnego		

Załącznik nr 10	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 21 z 75
-----------------	----------------	-------------------------------	------------	-----------------

ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena	
		ZABIEGI WYKONYWANE W PORADNI	ZABIEGI WYKONYWANE W DOMU PACJENTA
1.	Porada lekarska - bez dodatkowych zabiegów i badań	130,00 zł	150,00 zł
2.	EKG bez opisu	26,00 zł	—
3.	EKG z opisem lekarza	60,00 zł	—
4.	Wykonanie iniekcji domięśniowej bez kosztów leków	26,00 zł	30,00 zł
5.	Wykonanie iniekcji dożylniej bez kosztów leków	26,00 zł	45,00 zł
6.	Wykonanie iniekcji podskórnej bez kosztów leków	20,00 zł	26,00 zł
7.	Pomiar ciśnienie krwi	26,00 zł	30,00 zł
8.	Wymiana cewnika moczowego bez materiału	50,00 zł	60,00 zł
9.	Wymiana cewnika moczowego z materiałem (cewniki lateksowe)	90,00 zł	100,00 zł
10.	Płukanie pęcherza moczowego	20,00 zł	26,00 zł
11.	Założenie wenflonu	26,00 zł	40,00 zł
12.	Podłączenie kroplówki bez kosztów leków	40,00 zł	50,00 zł
13.	Założenie opatrunku bez kosztów materiałów	20,00 zł	30,00 zł
14.	Toaleta i opatrunek (rana mała do 2 szwów)	40,00 zł	50,00 zł
15.	Toaleta i opatrunek (rana średnia od 2 do 10 szwów)	60,00 zł	70,00 zł
16.	Toaleta i opatrunek (rana duża powyżej 10 szwów)	90,00 zł	100,00 zł
17.	Toaleta i opatrunek na ranie bez szycia powłok skórnych	40,00 zł	50,00 zł
18.	Zdjęcie szwów i opatrunek (rana mała)	26,00 zł	40,00 zł
19.	Zdjęcie szwów i opatrunek (rana średnia)	50,00 zł	60,00 zł
20.	Zdjęcie szwów i opatrunek (rana duża)	70,00 zł	90,00 zł
21.	Pobranie krwi na badania diagnostyczne	—	40,00 zł

Załącznik nr 11	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 22 z 75
-----------------	----------------	-------------------------------	------------	-----------------

ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena	
		CAŁKOWITY KOSZT USŁUGI	ZALICZKA /WYRÓWNANIE
1.	Badanie lekarskie stomatologiczne	150,00 zł	
2.	Rentgenodiagnostyka (opis i ocena badania RTG w dokumentacji medycznej pacjenta)	50,00 zł	
3.	Znieczulenie nasiękowe	30,00 zł	
4.	Znieczulenie przewodowe	40,00 zł	
5.	Opatrunek leczniczy	1000,00 zł	
6.	Leczenie zmian na błonie śluzowej – 1 wizyta	60,00 zł	
7.	Leczenie suchego zębodołu - jedna wizyta	80,00 zł	
8.	Dewitalizacja miazgi	80,00 zł	
9.	Trepanacja martwego zęba	80,00 zł	
10.	Usunięcie zęba jednokorzeniowego	150,00 zł	
11.	Usunięcie zęba wielokorzeniowego	180,00 zł	
12.	Lakierowanie zębów – ¼ łuku zębowego	50,00 zł	
13.	Lakowanie jednego zęba	100,00 zł	
14.	Proteza częściowa od 1 do 4 zębów	500,00 zł	250,00 zł / 250,00 zł
15.	Proteza częściowa od 5 do 8 zębów	600,00 zł	300,00 zł / 300,00 zł
16.	Proteza częściowa powyżej 8 zębów	700,00 zł	350,00 zł / 350,00 zł
17.	Proteza całkowita	800,00 zł	400,00 zł / 400,00 zł
18.	Naprawa protezy – pojedyncza czynność	150,00 zł	
19.	Naprawa protezy bez wycisku – pojedyncza czynność	130,00 zł	
20.	Każdy następny punkt w naprawie protezy	50,00 zł	
21.	Wzmocnienie protezy zębowej drutem	60,00 zł	
22.	Wzmocnienie protezy zębowej siatką	200,00 zł	
23.	Podścielenie protezy	250,00 zł	100,00 zł / 150,00 zł
24.	Zdjęcie jednej korony	100,00 zł	
25.	Akryl bezbarwny do protezy	180,00 zł	
26.	Most porcelanowy - punkt w moście	800,00 zł	400,00 zł / 400,00 zł
27.	Proteza szkieletowa	1500,00 zł	750,00 zł / 750,00 zł
28.	Zacementowanie jednej korony	100,00 zł	
29.	Korona kosmetyczna	500,00 zł	

Załącznik nr 11	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 23 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

30.	Korona porcelanowa	700,00 zł	300,00 zł / 400,00 zł
31.	Korona akrylanowa	300,00 zł	150,00 zł / 150,00 zł
32.	Korona metalowa	350,00 zł	150,00 zł / 200,00 zł
33.	Wkład koronowo-korzeniowy pojedynczy	230,00 zł	100,00 zł / 130,00 zł
34.	Wkład koronowo-korzeniowy podwójnie składany	350,00 zł	150,00 zł / 200,00 zł
35.	Odbudowa korony na włóknie szklanym	500,00 zł	
36.	Szynowanie wzmacniające stabilizację zębów	350,00 zł	
37.	Usunięcie zęba przez dłutowanie zewnątrzzębodołowe	280,00 zł	
38.	Chirurgiczne zaopatrzenie rany	100,00 zł	
39.	Założenie opatrunku chirurgicznego	80,00 zł	
40.	Nacięcie ropnia	150,00 zł	
41.	Wycięcie małego guzka	300,00 zł	
42.	Pobranie wycinka do badania histopatologicznego	150,00 zł	
43.	Podcięcie wędzidełka	150,00 zł	
44.	Odsłonięcie trudno wyzynającego zęba	300,00 zł	
45.	Leczenie neuralgii - jedna wizyta	60,00 zł	
46.	Zamknięcie zatoki	400,00 zł	
47.	Zaopatrzenie rany szyciem i opatrunkiem	150,00 zł	
48.	Szyna relaksacyjna (w bruksizmie)	350,00 zł	175,00 zł / 175,00 zł
49.	Szyna wybielająca	350,00 zł	175,00 zł / 175,00 zł
50.	Wybielanie zębów	700,00 zł	
51.	Piaskowanie zębów	200,00 zł	
52.	Usunięcie złogów nazębnych – 1 łuk zęb.	100,00 zł	
53.	Zaświadczenie lekarskie - stomatologiczne	60,00 zł	
54.	Wizyta adaptacyjna dziecka	100,00 zł	

UWAGA: Opłata za usługi niejedno czasowe pobierana jest zaliczkowo.

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena	
		WYPEŁNIENIE CHEMO-UTWARDZALNE	WYPEŁNIENIE ŚWIATŁO-UTWARDZALNE
UBYTEK OBEJMUJĄCY:			
55.	1 powierzchnię zęba	100,00 zł	150,00 zł
56.	2 powierzchnie	130,00 zł	200,00 zł
57.	3 powierzchnie	150,00 zł	220,00 zł
58.	brak narożnika zęba	170,00 zł	250,00 zł

Załącznik nr 11	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 24 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena	
DOTYCZY:		CAŁKOWITY KOSZT USŁUGI	ZALICZKA /WYRÓWNANIE
59.	Ząb - 1 kanałowy	300,00 zł	150,00 zł / 150,00 zł
60.	Ząb - 2 kanałowy	450,00 zł	225,00 zł / 225,00 zł
61.	Ząb - 3 kanałowy	500,00 zł	250,00 zł / 250,00 zł
Lp.	Nazwa świadczenia	Cena	
DOTYCZY:		CAŁKOWITY KOSZT USŁUGI	ZALICZKA /WYRÓWNANIE
62.	Ząb - 1 kanałowy	100,00 zł	
63.	Ząb - 2 kanałowy	150,00 zł	
64.	Ząb - 3 kanałowy	200,00 zł	
UWAGA: Opłata za usługi niejedno czasowe pobierana jest zaliczkowo			

Załącznik nr 12	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 25 z 75
-----------------	----------------	-------------------------------	------------	-----------------

ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU LECZENIA ORTODONTYCZNEGO

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena	
		ZALICZKA/WYRÓWNANIE	
1.	Badanie lekarza specjalisty	60,00 zł	
2.	Wycisk jednej szczęki	25,00 zł	
3.	Korekcyjne szlifowanie zębów	40,00 zł	
4.	Wykonanie zgryzu konstrukcyjnego	40,00 zł	
5.	Aparat jednoszczękowy	450,00 zł - 650,00 zł	260,00 zł / 190,00 zł - 390,00 zł
6.	Aparat dwuszczękowy	650,00 zł - 900,00 zł	390,00 zł / 260,00 zł - 520,00 zł
7.	Kapa nazębna	130,00 zł	
8.	Wizyta kontrolna (kontynuacja leczenia)	50,00 zł	
9.	Wizyta kontrolna (z aparatem wykonanym w innej poradni)	90,00 zł	
10.	Naprawa aparatu - pojedyncza czynność	60,00 zł	
11.	Każdy następny punkt w naprawie	26,00 zł	
12.	Korekta aparatu samopolimerem	50,00 zł	
13.	Płytką przedsionkowa	32,00 zł - 200,00 zł	
14.	Ocena zdjęcia pantomograficznego	40,00 zł	
15.	Aparat twin block	1040,00 zł	520,00 zł / 520,00 zł
16.	Aparat elastyczny	320,00 zł	130,00 zł / 190,00 zł
17.	Aparat stały grubołułkowy językowy lub podniebienny	450,00 zł - 580,00 zł	260,00zł / 190,00 zł – 320,00 zł
18.	Aparat stały - utrzymywacz przestrzeni	320,00 zł	130,00 zł / 190,00 zł
19.	Aparat stały - pendulum	780,00 zł	390,00 zł / 390,00 zł
20.	Aparat stały - płytka Nanca	520,00 zł	260,00 zł / 260,00 zł
21.	Aparat stały-hyrax	780,00 zł - 840,00 zł	390,00 zł /390,00 zł – 450,00 zł
22.	Aparat stały – Hassa	910,00 zł	390,00 zł / 520,00 zł

UWAGA: Opłata za usługi niejednoczasowe pobierana jest zaliczkowo.

Załącznik nr 13	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 26 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena	
			ZALICZKA /WYRÓWNANIE
1.	Korona na implant	2 500,00 zł	
2.	Usunięcie zatrzymanego zęba „ósmego”	520,00 zł	
3.	Resekcja wierzchołka korzenia zęba	500,00 zł	
4.	Wyłuszczenie torbieli	500,00 zł	
5.	Wszczepienie implantu	3 000,00	
6.	Konsultacja lekarza specjalisty	200,00	
5.	SINUS LIFT – podniesienie dna zatoki	3 500,00 zł	

Załącznik nr 14	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 27 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

ŚWIADCZENIA W PABIANICKIM CENTRUM GASTROENTEROLOGII, CHIRURGII MAŁOINWAZYJNEJ I ENDOSKOPOWEJ

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena
BADANIA ENDOSKOPOWE		
1.	Gastroskopia z testem na Helicobakter Pylorii	260,00 zł
2.	Gastroskopia z wycinkami (1 butelka)	350,00 zł
3.	Dopłata do zabiegu gastroskopii z testem na Helicobakter Pylorii – pobranie wycinków	90,00 zł
4.	Kolonoskopia	420,00 zł
5.	Kolonoskopia z wycinkami (1butelka)	510,00 zł
6.	Dopłata do zabiegu kolonoskopii – pobranie wycinków	90,00 zł
7.	Kolonoskopia z zabiegiem operacyjnym / polipektomia /	840,00 zł
8.	Znieczulenie dożylnie do gastroskopii	370,00 zł
9.	Znieczulenie dożylnie do kolonoskopii	370,00 zł
10.	Znieczulenie dożylnie – Zabieg podwójny jednorazowo (gastroskopia + kolonoskopia)	460,00 zł
11.	Dodatkowe wycinki pobrane w badaniu gastroskopii lub kolonoskopii – za każdą następną butelkę	45,00 zł
Znieczulenie dożylnie prowadzone jest przez lekarza anestezjologa.		
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA		
12.	Konsultacja medyczna gastrologiczna (cena obejmuje poradę, ustalenie leczenia oraz wystawienie recept)	190,00 zł

Załącznik nr 17	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 28 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

BADANIA EEG

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena
1.	EEG 16 kanałowe z opisem lekarza	120,00 zł
2.	EEG u dzieci 0 – 1 lat	120,00 zł
3.	EEG u dzieci 1 – 7 lat	120,00 zł
4.	EEG u dzieci 7 – 14 lat	140,00 zł
5.	EEG we śnie / po deprivacji /	170,00 zł
6.	EEG rozszerzone	150,00 zł

W przypadku badań wykonywanych na "cito" - odbiór wyniku badania w ciągu 1 godz. - dolicza się dodatkowo 50% ceny zawartej w cenniku.

Załącznik nr 18	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja:14	Strona: 29 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	-----------	-----------------

BADANIA WYKONANE W PRACOWNI TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena za badanie bez kontrastu	Cena za badanie z kontrastem	Cena za badanie II fazowe	Cena za badanie III fazowe	Cena za badanie IV fazowe
1.	TK głowy	350,00 zł	390,00 zł	520,00 zł		
2.	TK twarzoczaszka	350,00 zł	390,00 zł	-		
3.	TK oczodołów	350,00 zł	390,00 zł	520,00 zł		
4.	TK kości skroniowych	390,00 zł	-	-		
5.	TK zatok	350,00 zł	390,00 zł	520,00 zł		
6.	TK szyi	350,00 zł	390,00 zł	520,00 zł		
7.	TK klatki piersiowej	350,00 zł	460,00 zł	560,00 zł		
8.	TK klatki piersiowej bez kontrastu - HRCT	310,00 zł	-	-		
9.	TK miednicy	350,00 zł	-	450,00 zł	520,00 zł	
10.	TK kręgosłupa	350,00 zł	-	-		
11.	TK kości kończyn / stawów	350,00 zł	-	-		
12.	TK jamy brzusznej	350,00 zł	-	-		
13.	Angio – CT / wraz z badaniem przeglądowym /	-	780,00 zł	-		
14.	TK wątroby i śledziony			500,00 zł	580,00 zł	
15.	TK jamy brzusznej			500,00 zł	580,00 zł	650,00 zł
16.	TK trzustki			500,00 zł	580,00 zł	
17.	TK nerek i nadnerczy			500,00 zł	580,00 zł	

BADANIE TK typu Trauma Scan

18	Badanie typu Trauma Scan	490,00 zł
----	--------------------------	-----------

W przypadku badań wykonanych na "cito" - badanie wykonane w dniu zgłoszenia - dolicza się dodatkowo 50% ceny zawartej w cenniku

Załącznik nr 19	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 30 z 75
-----------------	----------------	-------------------------------	------------	-----------------

BADANIA USG		
Lp.	Nazwa świadczenia	Cena
1.	USG jamy brzusznej	140,00 zł
2.	USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej, w tym wstępna ocena gruczołu krokowego	150,00 zł
3.	USG miednicy mniejszej	140,00 zł
4.	USG miednicy mniejszej (ginekologiczne)	140,00 zł
5.	Badanie USG u ciężarnej powyżej 14 tygodnia ciąży	140,00 zł
6.	USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego	140,00 zł
7.	USG układu moczowego / z oceną zalegania moczu / oraz gruczoł krokowy	140,00 zł
8.	USG moszny	140,00 zł
9.	USG ślinianek	140,00 zł
10.	USG tarczycy i przytarczyc	140,00 zł
11.	USG węzłów chłonnych obwodowych (np. szyjnych, pachowych, pachwinowych)	140,00 zł
12.	USG sutków	100,00 zł
13.	USG dopplerowskie przepływowe naczyń szyjnych – tętnice – 1 układ	160,00 zł
14.	USG dopplerowskie przepływowe naczyń szyjnych – żyły - 1 układ	160,00 zł
15.	USG dopplerowskie przepływowe naczyń szyjnych – tętnice i żyły – 2 układy	280,00 zł
16.	USG dopplerowskie przepływowe tętnic kończyn górnych - 1 układ	160,00 zł
17.	USG dopplerowskie przepływowe żył kończyn górnych - 1 układ	160,00 zł
18.	USG dopplerowskie przepływowe tętnic i żył kończyn górnych – 2 układy	280,00 zł
19.	USG dopplerowskie przepływowe tętnic kończyn dolnych – 1 układ	160,00 zł
20.	USG dopplerowskie przepływowe żył kończyn dolnych – 1 układ	160,00 zł
21.	USG dopplerowskie przepływowe tętnic i żył kończyn dolnych – 2 układy	280,00 zł
22.	USG dopplerowskie przepływowe aorty i tętnic biodrowych – 1 układ	160,00 zł
23.	USG dopplerowskie badanie nerek	180,00 zł
24.	USG dopplerowskie badanie nerki przeszczepionej	180,00 zł
25.	USG dopplerowskie wątroby	180,00 zł
26.	USG zmian powierzchniowych	100,00 zł

Załącznik nr 19	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 31 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

27.	USG dopplerowskie - Echo Serca	130,00 zł
28.	USG ortopedyczne	100,00 zł
29.	USG przezciemiączkowe	130,00 zł

W przypadku badań wykonanych na "cito" - badanie wykonane w dniu zgłoszenia - dolicza się dodatkowo 50% ceny zawartej w cenniku.

Załącznik nr 20	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 32 z 75
-----------------	----------------	-------------------------------	------------	-----------------

BADANIA RTG

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena
CZASZKA		
1.	Zdjęcie czaszki w 1 projekcji	70,00 zł
2.	Zdjęcie czaszki w 2 projekcjach	90,00 zł
3.	Zdjęcie czaszki w 3 projekcjach	110,00 zł
4.	Zdjęcie łuków jarzmowych	90,00 zł
5.	Zdjęcie kości twarzoczaszki w 1 projekcji	70,00 zł
6.	Zdjęcie kości twarzoczaszki w więcej niż 1 projekcji	80,00 zł
7.	Zdjęcie zatok w 1 projekcji	80,00 zł
8.	Zdjęcie zatok w więcej niż 1 projekcji	70,00 zł
9.	Zdjęcie oczodołów w 1 projekcji	50,00 zł
10.	Zdjęcie oczodołów w 2 projekcjach (uraz)	100,00 zł
11.	Zdjęcie oczodołów w więcej niż 2 projekcjach (ciało obce)	110,00 zł
12.	Zdjęcie siodełka tureckiego (każda projekcja)	60,00 zł
13.	Zdjęcie bródki	50,00 zł
14.	Zdjęcie dna jamy ustnej	60,00 zł
15.	Zdjęcie uszu - met. Schullera	90,00 zł
16.	Zdjęcie uszu - met. Stenversa	90,00 zł
17.	Zdjęcie stawów skroniowo - żuchwowych	100,00 zł
18.	Żuchwa w 1 projekcji	60,00 zł
19.	Zdjęcie żuchwy - wyrostków stawowych - 1 projekcja	70,00 zł
20.	Zdjęcie żuchwy PA i 2 skosy	90,00 zł
21.	Zdjęcie żuchwy skośne - 1 projekcja	60,00 zł
22.	Zdjęcie żuchwy skośne - 2 projekcje	60,00 zł
23.	Zdjęcie zęba	30,00 zł
24.	Zdjęcie nosa	50,00 zł
KRĘGOSŁUP I KOŚCI KLATKI PIERSIOWEJ		
25.	Zdjęcie kręgosłupa - odcinka szyjnego w 2 projekcjach	90,00 zł
26.	Zdjęcie całego kręgosłupa w pozycji stojącej w 1 projekcji	70,00 zł
27.	Zdjęcie kręgu szczytowego i obrotowego	60,00 zł
28.	Zdjęcie kręgosłupa- odcinka piersiowego w 2 projekcjach	110,00 zł
29.	Zdjęcie kręgosłupa - odc. lędźwiowo-krzyżowego w 2 projekcjach	110,00 zł

Załącznik nr 20	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 33 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

30.	Zdjęcie całego kręgosłupa w 1 projekcji	70,00 zł
31.	Zdjęcie całego kręgosłupa w 2 projekcjach	140,00 zł
32.	Zdjęcie czynnościowe kręgosłupa piersiowego	90,00 zł
33.	Zdjęcie czynnościowe kręgosłupa szyjnego	80,00 zł
34.	Zdjęcie czynnościowe kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego	90,00 zł
35.	Zdjęcie celowane kręgosłupa lędźwiowego	90,00 zł
36.	Zdjęcie celowane kręgosłupa piersiowego	60,00 zł
37.	Zdjęcie celowane kręgosłupa szyjnego	50,00 zł
38.	Zdjęcie kości ogonowej	60,00 zł
39.	Zdjęcie klatki piersiowej w 1 projekcji	90,00 zł
40.	Zdjęcie klatki piersiowej w 2 projekcjach	110,00 zł
41.	Zdjęcie klatki piersiowej w 2 pr. z kontrastem	160,00 zł
42.	Zdjęcie klatki piersiowej - bok	50,00 zł
43.	Szczyty płuc metodą Przybylskiego	80,00 zł
44.	Zdjęcie mostka	60,00 zł
45.	Zdjęcie stawów mostkowo-obojczykowych	60,00 zł
46.	Zdjęcie żeber w 1 projekcji	60,00 zł
47.	Zdjęcie żeber w 2 projekcjach	80,00 zł
48.	Zdjęcie obojczyka	50,00 zł
49.	Zdjęcie porównawcze obojczyków	60,00 zł
50.	Zdjęcie łopatki w 1 projekcji	50,00 zł
51.	Zdjęcie łopatki w 2 projekcjach	90,00 zł
52.	Zdjęcie stawu barkowego w 1 projekcji	80,00 zł
53.	Zdjęcie stawu barkowego w 2 projekcjach	90,00 zł
54.	Zdjęcia (porównawcze) stawów barkowych w 1 projekcji	70,00 zł
55.	Zdjęcia (porównawcze) stawów barkowych w 2 projekcjach	90,00 zł
KOŃCZYNA DOLNA I OBRĘCZ KOŃCZYNY DOLNEJ		
56.	Zdjęcie kości miednicy w 1 projekcji	60,00 zł
57.	Zdjęcie stawów krzyżowo-biodrowych w 1 projekcji	60,00 zł
58.	Zdjęcie stawów krzyżowo-biodrowych w 2 projekcjach	90,00 zł
59.	Zdjęcie stawu biodrowego w 1 projekcji	60,00 zł
60.	Zdjęcie stawu biodrowego w 2 projekcjach	70,00 zł
61.	Zdjęcia (porównawcze) stawów biodrowych w 1 projekcji	80,00 zł
62.	Zdjęcia (porównawcze) stawów biodrowych w 2 projekcjach	90,00 zł
63.	Zdjęcie kości uda w 1 projekcji	90,00 zł
64.	Zdjęcie kości uda w 2 projekcjach	110,00 zł

Załącznik nr 20	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 34 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

65.	Zdjęcie stawu kolanowego w 1 projekcji	70,00 zł
66.	Zdjęcie stawu kolanowego w 2 projekcjach	80,00 zł
67.	Zdjęcia (porównawcze) stawów kolanowych w 1 projekcji	80,00 zł
68.	Zdjęcia (porównawcze) stawów kolanowych w 2 projekcjach	90,00 zł
69.	Zdjęcie stawów skokowych - porównawcze w 1 projekcji	60,00 zł
70.	Zdjęcie stawów skokowych - porównawcze w 2 projekcjach	70,00 zł
71.	Zdjęcie rzepki w 2 projekcjach	60,00 zł
72.	Zdjęcie rzepki - osiowe	60,00 zł
73.	Zdjęcie kości podudzia w 1 projekcji	60,00 zł
74.	Zdjęcie kości podudzia w 2 projekcjach	70,00 zł
75.	Zdjęcie kostki/stopy w 1 projekcji	60,00 zł
76.	Zdjęcie kostki/stopy w 2 projekcjach	70,00 zł
77.	Zdjęcie porównawcze stóp w 1 projekcji	7,00 zł
78.	Zdjęcie porównawcze stóp w 2 projekcjach	110,00 zł
79.	Zdjęcie kości piętowej w 1 projekcji	70,00 zł
80.	Zdjęcie kości piętowej w 2 projekcjach	80,00 zł

KOŃCZYNA GÓRNA I OBRĘCZ KOŃCZYNY GÓRNEJ

81.	Zdjęcie kości ramieniowej w 1 projekcji	80,00 zł
82.	Zdjęcie kości ramieniowej w 2 projekcjach	90,00 zł
83.	Zdjęcie łokcia w 1 projekcji	70,00 zł
84.	Zdjęcie łokcia w 2 projekcjach	80,00 zł
85.	Zdjęcia (porównawcze) stawów łokciowych w 1 projekcji	70,00 zł
86.	Zdjęcia (porównawcze) stawów łokciowych w 2 projekcjach	90,00 zł
87.	Zdjęcie przedramienia w 1 projekcji	70,00 zł
88.	Zdjęcie przedramienia w 2 projekcjach	90,00 zł
89.	Zdjęcie nadgarstka / ręki w 1 projekcji	70,00 zł
90.	Zdjęcie nadgarstka / ręki w 2 projekcjach	80,00 zł
91.	Zdjęcie nadgarstka / ręki w 3 projekcjach	90,00 zł
92.	Zdjęcie rąk porównawcze w 1 projekcji	60,00 zł
93.	Zdjęcie rąk porównawcze w 2 projekcjach	90,00 zł
94.	Zdjęcie palców w 1 projekcji	45,00 zł
95.	Zdjęcie palców w 2 projekcjach	50,00 zł

JAMA BRZUSZNA I UKŁAD POKARMOWY

96.	Zdjęcie przeglądowe - jama brzuszna	60,00 zł
-----	-------------------------------------	----------

Załącznik nr 20	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 35 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

97.	Badanie RTG przełyku (w cenie badania zawarty kontrast)	90,00 zł
98.	Badanie RTG przełyku, żołądka, dwunastnicy (w cenie badania zawarty kontrast)	110,00 zł
99.	Prześwietlenie przełyku - poszukiwanie ciała obcego	100,00 zł
100.	Zdjęcie jamy brzusznej w 2 projekcjach	90,00 zł
101.	Pasaż przewodu pokarmowego	260,00 zł
102.	Wlew doodbytniczy (w cenie badania zawarty zestaw jednorazowy)	260,00 zł
103.	Urografia (w cenie badania zawarty kontrast)	260,00 zł
104.	Urografia z kontrastem niejonowym (dzieci, osoby uczulone)	260,00 zł
105.	Cystografia (w cenie badania zawarty kontrast)	260,00 zł
106.	Urografia z cystografią (w cenie badania zawarty kontrast)	320,00 zł
107.	Inne badania układu moczowego (pyelografia, ureterografia)	110,00 zł
108.	Fistulografia	150,00 zł
109.	HSG (histerosalpingografia - z użyciem środka kontrastowego narządu płciowego - szyjka macicy, trzon macicy, jajowody)	280,00 zł
INNE		
110.	Opis zdjęcia	30,00 zł
111.	Opis zdjęcia RTG wykonany poza zakładem - 1 procedura	30,00 zł
112.	Opis zdjęcia RTG wykonany poza zakładem - 2 procedury	45,00 zł
113.	Opis zdjęcia RTG wykonany poza zakładem - 3 procedury	60,00 zł
114.	Koszt wykonania zdjęcia na kliszy	30,00 zł
<p>W przypadku badań wykonywanych w trybie "cito" - odbiór wyniku w dniu wykonania badania - dolicza się dodatkowo 50% ceny zawartej w cenniku.</p>		

Załącznik nr 21	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 36 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

BADANIA SEROLOGII TRANSFUZJOLOGICZNEJ

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena
1.	Badanie grupy krwi	60,00 zł
2.	Badanie przeciwciał odpornościowych	45,00 zł
3.	BTA	26,00 zł
4.	Próba zgodności przed podaniem krwi	60,00 zł
5.	Wpis grupy krwi do krewkarty (cena zawiera: koszt krewkarty 9,02 zł netto + koszt wpisu 3,66 zł netto + 23% VAT)	15,60 zł
6.	Badanie kwalifikujące do podania immunoglobuliny anty - RhD	45,00 zł
W przypadku badań wykonywanych w trybie "cito" - odbiór wyniku w ciągu 1 godziny - dolicza się dodatkowo 50% ceny zawartej w cenniku.		

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 37 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

BADANIA LABORATORYJNE

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena
BADANIA PODSTAWOWE I BIOCHEMICZNE		
1.	Mocz badanie ogólne (ICD-9:A01)	16,00 zł
2.	OB (ICD-9:C59)	12,00 zł
3.	Morfologia krwi (pełna) (ICD9:C55)	19,00 zł
4.	Rozmaz krwi (manualnie) (ICD9: C32)	20,00 zł
5.	PT (INR) (ICD9: G21)	16,00 zł
6.	APTT (ICD9: G11)	16,00 zł
7.	Fibrynogen (ICD9: G53)	22,00 zł
8.	D-dimer, ilościowo (ICD9: G49)	55,00 zł
9.	Glukoza (ICD9: L43)	12,00 zł
10.	Elektrolity (Na, K)	27,00 zł
11.	Sód (ICD9: O35)	14,00 zł
12.	Potas (ICD9: N45)	14,00 zł
13.	Lipidogram (CHOL, HDL,LDL, TG)	36,00 zł
14.	Cholesterol całkowity (ICD9: I99)	14,00 zł
15.	Cholesterol HDL (ICD9: K01)	16,00 zł
16.	Cholesterol LDL met. Bezpośrednią (ICD9: K03)	42,00 zł
17.	LDL wyliczony	3,00 zł
18.	Trójglicerydy (ICD9: O49)	16,00 zł
19.	Próby wątrobowe (ALT, AST, ALP, BIL, GGTP)	59,00 zł
20.	ALT (ICD-9: I17)	14,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 38 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

21.	AST (ICD-9: I19)	14,00 zł
22.	Fosfataza zasadowa (ICD-9: L11)	16,00 zł
23.	Bilirubina całkowita (ICD-9: I89)	16,00 zł
24.	Bilirubina związana (bezpośrednia) (ICD-9: I87)	18,00 zł
25.	Bilirubina wolna (pośrednia) (ICD-9: I91) - pakiet zawierający badania o kodach 23,24,25	44,00 zł
26.	GGTP (ICD-9: L31)	18,00 zł
27.	Cholinoesteraza (ICD-9: K95)	39,00 zł
28.	LDH-Dehydrogenaza mleczanowa (ICD-9: K33)	21,00 zł
29.	Amoniak (ICD-9: I23)	59,00 zł
30.	Lipaza (ICD-9: M67)	35,00 zł
31.	Amylaza (ICD-9: I25)	21,00 zł
32.	Mocznik (ICD-9: N13)	14,00 zł
33.	Kreatynina (ICD-9: M37)	14,00 zł
34.	Kwas moczowy (ICD-9: M45)	14,00 zł
35.	Białko całkowite (ICD-9: I77)	17,00 zł
36.	Albumina (ICD-9: I09)	20,00 zł
37.	Proteinogram (ICD-9: I79)	39,00 zł
38.	Żelazo (ICD-9: O95)	20,00 zł
39.	Ferrytyna (ICD-9: L05)	49,00 zł
40.	Wapń całkowity (ICD-9: O77)	16,00 zł
41.	Wapń zjonizowany (ICD-9: O75)	34,00 zł
42.	Chlorki (ICD-9: I97)	18,00 zł
43.	Fosfor nieorganiczny (ICD-9: L23)	16,00 zł
44.	Magnez (ICD-9: M87)	16,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 39 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

45.	Gazometria podstawowa (pH, pCO ₂ , pO ₂) (ICD-9: O29)	36,00 zł
TESTY OBCIĄŻENIA GLUKOZĄ		
UWAGA !!!		
przed pobraniem materiału należy wykonać oznaczenie glukozy "0" na glukometrze. Badanie nie obejmuje kosztu glukozy (proszek), pacjent glukozę kupuje we własnym zakresie		
46.	Test obciążenia glukozą (3pkt, 75g, 1 i 2h) (ICD-9: L43)	40,00 zł
47.	Test obciążenia glukozą (2pkt, 75g, 2h) (ICD-9: L43)	26,00 zł
BADANIA KAŁU		
48.	Kał - badanie ogólne (ICD-9: A23)	22,00 zł
49.	Owsiki (wymaz parazytologiczny) (ICD-9: A21)	22,00 zł
50.	Kał - krew utajona (bez diety) (ICD-9: A17)	23,00 zł
51.	Kał - rota i adenowirusy (ICD-9: F37)	40,00 zł
52.	Kał - norowirusy	100,00 zł
53.	Clostridium difficile, antygen GDH i toksyna A/B w kale (ICD-9: U10)	130,00 zł
54.	Giardia lamblia w kale, met. immunochromatograficzną	35,00 zł
55.	Badanie kału - pasożyty jelitowe 1 ozn. – Parasep SF (ICD-9:	33,00 zł
MARKERY ODCZYŃÓW ZAPALNYCH I CHORÓB REUMATOLOGICZNYCH		
56.	CRP, ilościowo (ICD-9: I81)	33,00 zł
57.	Prokalcytonina, ilościowo (ICD-9: N58)	140,00 zł
58.	ASO, ilościowo (ICD-9: U75)	36,00 zł
59.	RF, ilościowo (ICD-9: K21)	36,00 zł
60.	Odczyn Waalera-Rosego (ICD-9: K21)	38,00 zł
61.	anty-CCP (ICD-9: N66)	120,00 zł
DIAGNOSTYKA CHOROBY WIEŃCOWEJ I CHORÓB SERCA		
62.	hs Troponina I (ICD-9: O59)	60,00 zł
63.	CK (ICD-9: M18)	20,00 zł
64.	CK-MB, aktywność (ICD-9: M19)	34,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 40 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

65.	Mioglobina	60,00 zł
66.	NT pro-BNP (ICD-9: N24)	140,00 zł
67.	BNP (ICD-9: N34)	140,00 zł
68.	Homocysteina (ICD-9: L62)	70,00 zł
HEMATOLOGIA		
69.	Retikulocyty (ICD-9: C69)	23,00 zł
70.	Płytki krwi (manualnie) (ICD-9: C66)	21,00 zł
71.	Płytki krwi (ICD-9: C66)	20,00 zł
72.	Leukocytoza (ICD-9: C30)	20,00 zł
DIAGNOSTYKA CHOROÓB TARCZYCY		
73.	TSH (ICD-9: L69)	29,00 zł
74.	FT4 (ICD-9: O69)	34,00 zł
75.	FT3 (ICD-9: O55)	34,00 zł
76.	T4 (ICD-9: O67)	34,00 zł
77.	T3 (ICD-9: O51)	34,00 zł
78.	anty-TPO (ICD-9: O09)	60,00 zł
79.	anty-TG (ICD-9: O18)	60,00 zł
80.	P/c. p. receptorom TSH (TRAb) (ICD-9: O15)	110,00 zł
81.	Tyreoglobulina (ICD-9: O65)	70,00 zł
HORMONY PŁCIOWE I INNE BADANIA GINEKOLOGICZNE		
82.	FSH (ICD-9: L65)	36,00 zł
83.	LH (ICD-9: L67)	36,00 zł
84.	Estradiol (ICD-9: K99)	38,00 zł
85.	Progesteron (ICD-9: N55)	38,00 zł
86.	Prolaktyna (ICD-9: N59)	38,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 41 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

87.	Prolaktyna test czynnościowy (3 pkt.) (ICD-9: N59)	110,00 zł
88.	Test ciążowy (ICD-9: L47)	20,00 zł
89.	Beta-HCG (ICD-9: L46)	40,00 zł
90.	HCG wolna podjednostka beta (ICD-9: L46)	80,00 zł
91.	Estriol wolny (ICD-9: L01)	50,00 zł
92.	PAPP-A (ICD-9: I84)	90,00 zł
93.	DHEA-SO4 (ICD-9: K27)	60,00 zł
94.	DHEA (ICD-9: K25)	70,00 zł
95.	Androstendion (ICD-9: I31)	60,00 zł
96.	Testosteron (ICD-9: O41)	50,00 zł
97.	Testosteron wolny (ICD-9: O41)	80,00 zł
98.	SHBG (ICD-9: I83)	60,00 zł
99.	17-hydroksyprogesteron (ICD-9: L79)	60,00 zł
100.	AMH	240,00 zł
101.	Makroprolaktyna (ICD-9: N59)	170,00 zł
102.	Witamina B12 (ICD-9: O83)	50,00 zł
103.	Kwas foliowy (ICD-9: M41)	50,00 zł
104.	Erytropoetyna (ICD-9: K91)	90,00 zł
105.	TIBC (ICD-9: O93) - badanie obejmuje pakiet badań: żelazo, TIBC, UIBC	36,00 zł
106.	UIBC (ICD-9: O93)	21,00 zł
DIAGNOSTYKA CUKRZYCY		
107.	Hemoglobina glikowana (ICD-9: L55)	42,00 zł
108.	C-peptyd (ICD-9: N33)	60,00 zł
109.	P/c. p. dekarboksylazie kw. glutaminowego (anty-GAD) IgG - ilościowo	110,00 zł
110.	Insulina (ICD-9: L97)	50,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 42 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

DIAGNOSTYKA OSTEOPOROZY I ZABURZEŃ KOSTNYCH

111.	Parathormon (intact) (ICD-9: N30)	60,00 zł
112.	Kalcytonina (ICD-9: M11)	80,00 zł
113.	Osteokalcyna (ICD-9: N27)	80,00 zł
114.	Fosfataza kwasna (ICD-9: L15)	27,00 zł
115.	Witamina D3 metabolit 1,25(OH) ₂ (ICD-9: O87)	290,00 zł
116.	Witamina D metabolit 25(OH) (ICD-9: O91)	80,00 zł

INNE HORMONY I METABOLITY

117.	ACTH (ICD-9: L63)	60,00 zł
118.	Kortyzol (ICD-9: M31)	50,00 zł
119.	Aldosteron (ICD-9: I15)	80,00 zł
120.	Kwas wanilinomigdałowy w DZM (VMA) (ICD-9: M47)	120,00 zł
121.	Hormon wzrostu (ICD-9: L71)	50,00 zł
122.	Histamina	310,00 zł

DIAGNOSTYKA CHOROÓB NOWOTWOROWYCH

123.	Chromogranina A (ICD-9: K08)	140,00 zł
124.	ROMA (Ca125+HE4+ROMA)	190,00 zł
125.	HE4 (ICD-9: I52)	120,00 zł
126.	PSA całkowity (ICD-9: I61)	40,00 zł
127.	PSA wolny (ICD-9: I63)	50,00 zł
128.	PSA panel (PSA,FP5A, wskaźnik FP5A/PSA)	90,00 zł
129.	CEA (ICD-9: I53)	50,00 zł
130.	AFP (ICD-9: L07)	50,00 zł
131.	CA 125 (ICD-9: I41)	50,00 zł
132.	CA 15-3 (ICD-9: I43)	50,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 43 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

133.	CA 19-9 (ICD-9: I45)	50,00 zł
134.	SCC - Ag (ICD-9: I59)	120,00 zł
135.	CYFRA 21-1 (ICD-9: I51)	90,00 zł
136.	CA 72-4 (ICD-9: I49)	90,00 zł
137.	Beta-2-mikroglobulina (ICD-9: M92)	90,00 zł
138.	S100 (ICD-9: I82)	100,00 zł
139.	NSE (Neuro swoista enolaza) (ICD-9: K85)	100,00 zł
140.	Kalprotektyna w kale met. ELISA	190,00 zł
UKŁAD KRZEPNIĘCIA		
141.	Antytrombina III, aktywność (ICD-9: G03)	60,00 zł
142.	Białko C, aktywność (ICD-9: G05)	90,00 zł
143.	Białko S wolne (ICD-9: G07)	90,00 zł
144.	Czynnik V Leiden	360,00 zł
IMMUNOGLOBULINY, SKŁADNIKI DOPEŁNIACZA I INNE ENZYMY		
145.	Immunoglobuliny IgG, IgM, IgA	100,00 zł
146.	IgG (ICD-9: L93)	38,00 zł
147.	IgM (ICD-9: L95)	38,00 zł
148.	IgA (ICD-9: L85)	38,00 zł
149.	HLA-B27	200,00 zł
150.	Ceruloplazmina (ICD-9: I95)	70,00 zł
151.	Haptoglobina	90,00 zł
152.	Białko Bence'a-Jonesa w moczu	20,00 zł
153.	Lipoproteina Lp(a) (ICD-9: M69)	90,00 zł
BADANIA Z MOCZU		
154.	Białko w DZM (ICD-9: A07)	14,00 zł
155.	Glukoza w DZM (ICD-9: L43)	14,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 44 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

156.	Wapń w DZM (ICD-9: O77)	16,00 zł
157.	Fosfor nieorganiczny w DZM (ICD-9: L23)	16,00 zł
158.	Magnez w DZM (ICD-9: M87)	16,00 zł
159.	Mocznik w DZM (ICD-9: N13)	16,00 zł
160.	Kreatynina w DZM (ICD-9: M37)	16,00 zł
161.	Kwas moczowy w DZM (ICD-9: M45)	16,00 zł
162.	Sód i potas w DZM	29,00 zł
163.	Chlorki w DZM (ICD-9: I97)	21,00 zł
164.	Białko w moczu (ICD-9: A07)	16,00 zł
165.	Glukoza i ketony w moczu, jakościowo	14,00 zł
166.	Wapń w moczu (ICD-9: O77)	16,00 zł
167.	Fosfor nieorganiczny w moczu (ICD-9: L23)	16,00 zł
168.	Magnez w moczu (ICD-9: M87)	16,00 zł
169.	Mocznik w moczu (ICD-9: N13)	16,00 zł
170.	Kreatynina w moczu (ICD-9: M37)	16,00 zł
171.	Kwas moczowy w moczu (ICD-9: M45)	16,00 zł
172.	Sód i potas w moczu	29,00 zł
173.	Chlorki w moczu (ICD-9: I97)	21,00 zł
174.	Amylaza w moczu (ICD-9: I25)	21,00 zł
175.	Albumina w DZM (ICD-9: I09)	46,00 zł
176.	Mikroalbumina w moczu (ICD-9: I09)	22,00 zł
INFEKcje		
177.	HBs antygen (ICD-9: V39)	35,00 zł
178.	HBs przeciwciała (ICD-9: V42)	45,00 zł
179.	HBe antygen (ICD-9: V35)	70,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 45 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

180.	HBe przeciwciała (ICD-9: V38)	60,00 zł
181.	HBc przeciwciała całkowite (ICD-9: V31)	60,00 zł
182.	HCV przeciwciała (ICD-9: V48)	50,00 zł
183.	HAV przeciwciała całkowite (ICD-9: V27)	80,00 zł
184.	HAV przeciwciała IgM (ICD-9: V30)	80,00 zł
185.	HIV Ag/Ab (Combo) (ICD-9: F91)	60,00 zł
186.	Kiła (Treponema pallidum), test przesiewowy RPR/VDRL (ICD-9: U79)	22,00 zł
187.	Toksoplazmoza IgG (ICD-9: X41)	50,00 zł
188.	Toksoplazmoza IgM (ICD-9: X45)	50,00 zł
189.	Toksoplazmoza IgA (ICD-9: X37)	90,00 zł
190.	Toksoplazmoza IgG, awidność (ICD-9: X49)	100,00 zł
191.	Różyczka (Rubella virus) IgG (ICD-9: V21)	50,00 zł
192.	Różyczka (Rubella virus) IgM (ICD-9: V24)	50,00 zł
193.	CMV (Cytomegalovirus) IgG (ICD-9: F19)	50,00 zł
194.	CMV (Cytomegalovirus) IgM (ICD-9: F23)	50,00 zł
195.	CMV (Cytomegalovirus) IgG, awidność (ICD-9: F22)	140,00 zł
196.	HSV (Herpes simplex virus) IgG, jakościowo (ICD-9: F64)	70,00 zł
197.	HSV (Herpes simplex virus) IgM, jakościowo (ICD-9: F65)	70,00 zł
198.	EBV (Epstein-Barr virus) IgG (ICD-9: F49)	60,00 zł
199.	EBV (Epstein-Barr virus) IgM (ICD-9: F50)	60,00 zł
200.	Mononukleozę zakaźną, jakościowo (ICD-9: F55)	23,00 zł
201.	Mycoplasma pneumoniae IgG (ICD-9: U41)	60,00 zł
202.	Mycoplasma pneumoniae IgM (ICD-9: U43)	60,00 zł
203.	Mycoplasma pneumoniae IgA (ICD-9: U40)	80,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 46 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

204.	Chlamydia pneumoniae IgG (ICD-9: S67)	60,00 zł
205.	Chlamydia pneumoniae IgM (ICD-9: S65)	60,00 zł
206.	Chlamydia pneumoniae IgA (ICD-9: S63)	60,00 zł
207.	Chlamydia trachomatis IgG (ICD-9: S73)	60,00 zł
208.	Chlamydia trachomatis IgM (ICD-9: S75)	60,00 zł
209.	Chlamydia trachomatis IgA (ICD-9: S71)	60,00 zł
210.	HPV DNA HR, 14 typów, 16, 18, nie 16/18 (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59,	240,00 zł
211.	Helicobacter pylori IgG 6(I6C, D6-89): (ICD-9: U12)	50,00 zł
212.	Helicobacter pylori IgA (ICD-9: U07)	60,00 zł
213.	Helicobacter pylori w kale (ICD-9: U10)	60,00 zł
214.	Krztusiec (Bordetella pertussis) IgG (ICD-9: S07)	60,00 zł
215.	Krztusiec (Bordetella pertussis) IgM (ICD-9: S09)	60,00 zł
216.	Krztusiec (Bordetella pertussis) IgA (ICD-9: S05)	60,00 zł
217.	Odra (Morbilli virus) IgG (ICD-9: F96)	70,00 zł
218.	Odra (Morbilli virus) IgM (ICD-9: F97)	70,00 zł
219.	Ospa (Varicella zoster virus) IgG (ICD-9: V68)	80,00 zł
220.	Ospa (Varicella zoster virus) IgM (ICD-9: V69)	80,00 zł
221.	Grypa typ A i B antygeny	80,00 zł
222.	Borelioza IgG (ICD-9: S21)	60,00 zł
223.	Borelioza IgM (ICD-9: S25)	60,00 zł
224.	Borelioza IgG met. western-blot (ICD-9: S23)	160,00 zł
225.	Borelioza IgM met. western-blot (ICD-9: S27)	160,00 zł
226.	Bruceloza IgG (ICD-9: S41)	80,00 zł
227.	Bruceloza IgM (ICD-9: S43)	80,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 47 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

228.	RSV (Respiratory syncytial virus), antygen	90,00 zł
229.	Toksokaroza (Toxocara canis) IgG (ICD-9: X33)	80,00 zł
230.	Giardia lamblia IgM i IgG w surowicy, met IIF (ICD-9: X13)	150,00 zł
231.	Quantiferon TB, test IGRA (ICD-9: L99)	390,00 zł
232.	zł P/c. p. gliście ludzkiej IgG (ICD-9: X01)	70,00 zł
233.	Yersinia enterocolitica IgG met. ELISA (ICD-9: U87)	70,00 zł
234.	Yersinia enterocolitica IgM met. ELISA (ICD-9: U88)	70,00 zł
235.	Yersinia enterocolitica IgA met. ELISA (ICD-9: U89)	70,00 zł

TOKSYKOLOGIA LEKI

236.	Lit, ilościowo (ICD-9: M73)	32,00 zł
237.	Karbamazepina, ilościowo (ICD-9: T33)	70,00 zł
238.	Kwas walproinowy, ilościowo (ICD-9: T59)	60,00 zł
239.	Fenytoina, ilościowo (ICD-9: T27)	80,00 zł
240.	Digoksyna, ilościowo (ICD-9: T17)	60,00 zł
241.	Takrolimus, ilościowo (ICD-9: T56)	210,00 zł
242.	Mykofenolan mofetilu (MPA)	260,00 zł
243.	Kokaina w moczu, jakościowo (ICD-9: P45)	32,00 zł
244.	Morfina w moczu, jakościowo (ICD-9: P68)	32,00 zł
245.	Opiaty w moczu jakościowo (ICD-9: P05)	32,00 zł

TOKSYKOLOGIA – NARKOTYKI, ALKOHOLE, METABOLITY

246.	Narkotyki panel w moczu, jakościowo (zawiera 5 narkotyków: amfetamina, kokaina, marihuana, benzodiazepina, morfina)	100,00 zł
247.	Amfetamina w moczu, jakościowo (ICD-9: P07)	32,00 zł
248.	Marihuana (kanabinoidy/THC) w moczu, jakościowo (ICD-9: P44)	32,00 zł
249.	Etanol, ilościowo (ICD-9: P31)	40,00 zł
250.	Kwasy żółciowe całkowite, ilościowo (ICD-9: M53)	70,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 48 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

TOKSYKOLOGIA – METALE		
251.	Cynk, ilościowo (ICD-9: K15)	100,00 zł
252.	Miedź, ilościowo (ICD-9: G68)	60,00 zł
253.	Miedź w moczu, ilościowo (ICD-9: G68)	60,00 zł
254.	Ołów we krwi, ilościowo (ICD-9: P71)	110,00 zł
AUTOIMMUNOLOGIA		
255.	P/c. p. antygenom cytoplazmy neutrofilów ANCA (pANCA i cANCA) met. IIF (ICD-9: N69)	110,00 zł
256.	P/c. p. mitochondrialne (AMA) met. IIF (ICD-9: O05)	90,00 zł
257.	P/c. p. mitochondrialne (AMA) typ M2 met. IIF (ICD-9: O05)	100,00 zł
258.	P/c. p. mięśniom gładkim (ASMA) met. IIF (ICD-9: N91)	100,00 zł
259.	P/c. p. endomysium (EmA) w kl. IgA met. IIF (ICD-9: N79)	90,00 zł
260.	P/c. p. endomysium (EmA) w kl. IgG met. IIF (ICD-9: N79)	90,00 zł
261.	P/c. p. endomysium (EmA) w kl. IgG i IgA (łącznie) met. IIF (ICD-9: N79)	160,00 zł
262.	P/c. p. gliadynie (AGA) w kl. IgA met. IIF (ICD-9: N83)	90,00 zł
263.	P/c. p. gliadynie (AGA) w kl. IgG met. IIF (ICD-9: N81)	90,00 zł
264.	P/c. p. gliadynie (AGA) w kl. IgG i IgA (łącznie) met. IIF	160,00 zł
265.	P/c. p. endomysium i gliadynie w kl. IgA (łącznie) met. IIF	110,00 zł
266.	P/c. p. endomysium i gliadynie w kl. IgG (łącznie) met. IIF	110,00 zł
267.	P/c. p. endomysium i gliadynie w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF	200,00 zł
268.	P/c. p. transglutaminazie tkankowej (anty-tTG) w kl. IgA met.	110,00 zł
269.	PE/Lcl.S Ap .(tlrCaDn-s9g:lu Nta7m9)inazie tkankowej (anty-tGT) w kl. IgG met. ELISA (ICD-9: N79)	110,00 zł
270.	P/c. p. transglutaminazie tkankowej (anty-tGT) w kl. IgG i IgA met. ELISA (ICD-9: N79)	210,00 zł
271.	P/c. p. kardiolipinie w kl. IgG met. ELISA (ICD-9: N89)	60,00 zł
272.	P/c. p. kardiolipinie w kl. IgM met. ELISA (ICD-9: N89)	60,00 zł
273.	P/c. p. kardiolipinie w kl. IgG i IgM (łącznie) met. ELISA (ICD-9: N89)	130,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 49 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

274.	P/c. p. beta-2-glikoproteinie I w kl. IgG met. ELISA (ICD-9:N89)	110,00 zł
275.	P/c. p. beta-2-glikoproteinie I w kl. IgM met. ELISA (ICD-9:N89)	110,00 zł
276.	P/c. p. beta-2-glikoproteinie I w kl. IgG i IgM (łącznie) met.ELISA (ICD-9: N89)	200,00 zł
277.	Antykoagulant toczniowy (ICD-9: N89)	140,00 zł
278.	P/c. p. komórkom Leydiga jąder met. IIF	140,00 zł
279.	P/c. p. plemnikom met. IIF	110,00 zł

PANELE ALERGENÓW

280.	Panel alergenów - mieszany (pediatryczny) (ICD-9: L91) 20 alergenów (orzech ziemny, mleko, białko jaja kurzego, żółtko jaja kurzego, ziemniak, marchew, dorsz, jabłko, soja, mąka pszenna, pyłki brzozy brodawkowej, tymotki łąkowej, bylicy sp., D. pteronyssinus, D. farinae, naskórki: psa, kota, konia, Aspergillus fumigatus, Cladosporium herbarum)	220,00 zł
281.	Panel alergenów pokarmowych (ICD-9: L91) 20 alergenów (orzech laskowy, orzech ziemny, migdał, mleko, białko jaja kurzego, żółtko jaja kurzego, marchew, seler, pomidor, dorsz, jabłko, soja, mąka pszenna, mąka żytnia, orzech włoski, kazeina, krewetka, brzoskwinia, sezam)	220,00 zł
282.	Panel alergenów oddechowych (ICD-9: L91) 20 alergenów (pyłki: brzozy brodawkowej, olszyny szarej, leszczyny, dębu, tymotki, żyta, bylicy sp. babki lancetowatej, D. pteronyssinus, D. farinae, naskórki: psa, kota, konia świnki morskiej, chomika, królika, Aspergillus fumigatus, Cladosporium herbarum, Penicilium notatum, Alternaria alternata)	220,00 zł
283.	Panel mleko krowie plus gluten (ICD-9: L91) mleko krowie, alfa-laktoglobulina, kazeina, (BSA) surowicza albumina wołowa, gluten	150,00 zł
284.	Panel pediatryczny (28 alergenów) (ICD-9: L91) pyłki GX-trawy, pyłki: Brzozy brodawkowatej, bylicy, D. pteronyssinus, D. farinae, naskórki: psa, kota, konia, Cladosporium herbarium, Aspergillus fumigatus, Alternaria alternata, białko jaja kurzego, żółtko jaja kurzego, mleko, dorsz, alfa-laktoglobulina, beta-laktoglobulina, kazeina, albumina surowicy wołu, mąka pszenna, ryż, soja, orzech ziemny, orzech laskowy, marchew, ziemniak, jabłko	240,00 zł

MIESZANKI ALERGENÓW

Pojedyncze alergeny

285.	IgE sp. D1 - Dermatophagoides pteronyssinus (ICD-9: L91)	46,00 zł
286.	IgE sp. D2 - Dermatophagoides farinae (ICD-9: L91)	46,00 zł
287.	IgE sp. M6 - Alternaria tenuis (ICD-9: L91)	46,00 zł
288.	IgE sp. M3 - Aspergillus fumigatus (ICD-9: L91)	46,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 50 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

289.	IgE sp. M5 - Candida albicans (ICD-9: L91)	46,00 zł
290.	IgE sp. M2 - Cladosporium herbarum (ICD-9: L91)	46,00 zł
291.	IgE sp. M4 - Mucor racemosus (ICD-9: L91)	46,00 zł
292.	IgE sp. M1 - Penicillium notatum (ICD-9: L91)	46,00 zł
293.	IgE sp. E101 - albumina surowicy bydlęcej (BSA) (ICD-9:	60,00 zł
294.	IgE sp. F169 mleko UHT (gotowane mleko) (ICD-9: L91)	60,00 zł
295.	IgE sp. F1 - białko jajka (ICD-9: L91)	46,00 zł
296.	IgE sp. F245 - jajko całe (ICD-9: L91)	46,00 zł
297.	IgE sp. F75 - żółtko jajka (ICD-9: L91)	46,00 zł
298.	IgE sp. F76 - alfa laktoalbumina (ICD-9: L91)	46,00 zł
299.	IgE sp. F77 - beta laktoglobulina (ICD-9: L91)	46,00 zł
300.	IgE sp. F78 - kazeina (ICD-9: L91)	46,00 zł
301.	IgE sp. F2 - mleko krowie (ICD-9: L91)	46,00 zł
302.	IgE sp. F81 - ser cheddar (ICD-9: L91)	46,00 zł
303.	IgE sp. alfa-amylaza (ICD-9: L91)	60,00 zł
304.	IgE sp. F106 hydrolizat serwatki (ICD-9: L91)	60,00 zł
305.	IgE sp. F360 - jogurt (ICD-9: L91)	46,00 zł
306.	IgE sp. F79 - gluten (gliadyna) (ICD-9: L91)	46,00 zł
307.	IgE sp. F11 - gryka (ICD-9: L91)	46,00 zł
308.	IgE sp. F6 - jęczmień (ICD-9: L91)	46,00 zł
309.	IgE sp. F8 - kukurydza (ICD-9: L91)	46,00 zł
310.	IgE sp. F7 - owies (ICD-9: L91)	46,00 zł
311.	IgE sp. F4 - pszenica (ICD-9: L91)	46,00 zł
312.	IgE sp. F9 - ryż (ICD-9: L91)	46,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 51 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

313.	IgE sp. F14 - soja (ICD-9: L91)	46,00 zł
314.	IgE sp. F5 - żyto (ICD-9: L91)	46,00 zł
315.	IgE sp. F88 - baranina (ICD-9: L91)	46,00 zł
316.	IgE sp. F284 - indyk (ICD-9: L91)	46,00 zł
317.	IgE sp. F83 - kurczak (ICD-9: L91)	46,00 zł
318.	IgE sp. F26 - wieprzowina (ICD-9: L91)	46,00 zł
319.	IgE sp. F27 - wołowina (ICD-9: L91)	46,00 zł
320.	IgE sp. F3 - dorsz (ICD-9: L91)	46,00 zł
321.	IgE sp. F40 - tuńczyk (ICD-9: L91)	46,00 zł
322.	IgE sp. F205 śledź	46,00 zł
323.	IgE sp. F 24 Krewetka (ICD-9: L91)	46,00 zł
324.	IgE sp. F15 - fasola (ICD-9: L91)	46,00 zł
325.	IgE sp. F12 - groch (ICD-9: L91)	46,00 zł
326.	IgE sp. F31 - marchew (ICD-9: L91)	46,00 zł
327.	IgE sp. F244 - ogórek (ICD-9: L91)	46,00 zł
328.	IgE sp. F86 - pietruszka (ICD-9: L91)	46,00 zł
329.	IgE sp. F25 - pomidor (ICD-9: L91)	46,00 zł
330.	IgE sp. F85 - seler (ICD-9: L91)	46,00 zł
331.	IgE sp. F35 - ziemniak (ICD-9: L91)	46,00 zł
332.	IgE sp. F48 - cebula (ICD-9: L91)	46,00 zł
333.	IgE sp. F92 - banan (ICD-9: L91)	46,00 zł
334.	IgE sp. F94 - gruszka (ICD-9: L91)	46,00 zł
335.	IgE sp. F49 - jabłko (ICD-9: L91)	46,00 zł
336.	IgE sp. F84 - kiwi (ICD-9: L91)	46,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 52 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

337.	IgE sp. F33 - pomarańcza (ICD-9: L91)	46,00 zł
338.	IgE sp. F44 - truskawka (ICD-9: L91)	46,00 zł
339.	IgE sp. F237 - morela (ICD-9: L91)	46,00 zł
340.	IgE sp. F 259 winogrona (ICD-9: L91)	46,00 zł
341.	IgE sp. F105 - czekolada (ICD-9: L91)	46,00 zł
342.	IgE sp. F93 - kakao (ICD-9: L91)	46,00 zł
343.	IgE sp. F221 - kawa (ICD-9: L91)	46,00 zł
344.	IgE sp. F403 - drożdże browarnicze (ICD-9: L91)	46,00 zł
345.	IgE sp. F89 - gorczyca (biała i czarna) (ICD-9: L91)	46,00 zł
346.	IgE sp. F277 - koperek (ICD-9: L91)	46,00 zł
347.	IgE sp. F280 - pieprz czarny (ICD-9: L91)	46,00 zł
348.	IgE sp. F17 - orzech leszczyny (ICD-9: L91)	46,00 zł
349.	IgE sp. F256 - orzech włoski (ICD-9: L91)	46,00 zł
350.	IgE sp. F13 - orzech ziemny (ICD-9: L91)	46,00 zł
351.	IgE sp. F20 - migdały (ICD-9: L91)	46,00 zł
352.	IgE sp. M44 Drożdże piekarskie (<i>Saccharomyces cerevisiae</i>)	60,00 zł
353.	IgEsp. F 156 malina	60,00 zł
354.	IgE sp. F32 cytryna (ICD-9: L91)	60,00 zł
355.	IgE sp. I3 - jad osy (ICD-9: L91)	46,00 zł
356.	IgE sp. I1 - jad pszczoły (ICD-9: L91)	46,00 zł
357.	IgE sp. I75 - jad szerszenia europejskiego (ICD-9: L91)	46,00 zł
358.	IgE sp. I71 - jad komara (ICD-9: L91)	46,00 zł
359.	IgE sp. I73 - <i>Chironomus plumosus</i> (Ochotka piórkowa) (ICD-9: L91)	46,00 zł
360.	IgE sp. I205 - jad trzmiela (ICD-9: L91)	100,00 zł
361.	IgE sp. C58 sulfamethoxazol (ICD-9: I91)	70,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 53 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

MIKROBIOLOGIA		
362.	Wymaz z gardła (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	48,00 zł
363.	Wymaz z nosa (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	48,00 zł
364.	Wymaz z nosogardzieli (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	48,00 zł
365.	Wymaz z jamy ustnej (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	48,00 zł
366.	Wymaz z języka (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	48,00 zł
367.	Wymaz z ucha prawego (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	48,00 zł
368.	Wymaz z ucha lewego (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	48,00 zł
369.	Wymaz z worka spojówkowego OP (bad. bakter.) (ICD-9:	48,00 zł
370.	Wymaz z worka spojówkowego OL (bad. bakter.) (ICD-9:	48,00 zł
371.	Wymaz ze zmian skórnych (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
372.	Wymaz z pępka (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
373.	Wymaz z rany (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
374.	Wymaz z czyraków (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
375.	Wymaz z owrzodzenia (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
376.	Wymaz ze stopy cukrzycowej (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
377.	Wymaz z przetoki (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
378.	Posiew beztlenowy z ropnia (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
379.	Posiew z odleżyny (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
380.	Wymaz ze skóry (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
381.	Wymaz z pachwiny (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
382.	Wymaz z ujścia cewki moczowej (bad. bakter.) (ICD-9:	48,00 zł
383.	Wymaz z cewki moczowej (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	48,00 zł
384.	Wymaz spod napletka (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	48,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 54 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

385.	Wymaz z warg sromowych (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	48,00 zł
386.	Wymaz z pochwy (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	48,00 zł
387.	Wymaz z pochwy beztlenowo (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
388.	Wymaz z kanału szyjki macicy (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	48,00 zł
389.	Wymaz z prącia (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	48,00 zł
390.	Wymaz z okolicy odbytu (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	48,00 zł
391.	Wymaz z odbytu (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	48,00 zł
392.	Mocz posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.33)	49,00 zł
393.	Kał posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
394.	Plwocina posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
395.	Aspirat z oskrzeli posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
396.	Popłuczyny oskrzelowo-pęcherzykowe BAL (bad. bakter.)	60,00 zł
397.	Materiał śródoperacyjny (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
398.	Nasienie posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	56,00 zł
399.	Nasienie posiew beztlenowy (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
400.	Płyn mózgowo-rdzeniowy posiew (bad. bakter.) (ICD-9:	70,00 zł
401.	Popłuczyny żołądkowe posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	70,00 zł
402.	Punktat posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	70,00 zł
403.	Treść jelitowa posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
404.	Żółć posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
405.	Treść z przetoki posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
406.	Treść żołądkowa posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
407.	Wody płodowe posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	48,00 zł
408.	Wydzielina z dróg oddechowych posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	48,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 55 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

409.	Pokarm z piersi prawej posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	48,00 zł
410.	Pokarm z piersi lewej posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	48,00 zł
411.	Krew pediatriczna posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
412.	Krew posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
413.	Krew posiew beztlenowy (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
414.	Ropa posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
415.	Ropa posiew beztlenowy (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
416.	Płyn z jamy ciała posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
417.	Płyn z jamy ciała posiew beztlenowy (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
418.	Wydzielina z gruczołu krokowego posiew beztlenowy (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
419.	Popłuczyny oskrzelowo-pęcherzykowe BAL beztlenowo (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
420.	Inny materiał posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	50,00 zł
421.	Inny materiał posiew beztlenowy (bad. bakter.) (ICD-9:	80,00 zł
422.	Posiew kału w kierunku Salmonella / Shigella (bad. bakter.) (ICD-9: 90.92)	80,00 zł
423.	Posiew kału w kierunku enteropatogennej Escherichia coli	80,00 zł
424.	Posiew kału w kierunku Campylobacter (ICD-9: 91.831)	150,00 zł
425.	Wymaz z odbytu w kierunku Escherichia coli (EPEC) i Salmonella / Shigella (ICD-9: 91.831)	150,00 zł
426.	Wymaz z odbytu w kierunku Salmonella / Shigella (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
427.	Wymaz w kierunku Listeria monocytogenes	60,00 zł
428.	Posiew w kierunku Neisseria gonorrhoeae (ICD-9: 91.831)	50,00 zł
429.	Posiew w kierunku Yersinia enterocolitica (ICD-9: 91.831)	90,00 zł
430.	Wymaz z cewki moczowej w kierunku Mycoplasma hominis i Ureaplasma spp. (ICD-9: 91.831)	70,00 zł
431.	Wymaz z kanału szyjki macicy w kierunku Mycoplasma	70,00 zł
432.	Badanie w kierunku Tricho monas vaginalis	80,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 56 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

433.	Wymaz z odbytnicy w kierunku paciorkowców grupy B (GBS) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
434.	Wymaz z pochwy w kierunku paciorkowców grupy B (GBS) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
435.	Inny materiał w kierunku paciorkowca grupy B (GBS) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
436.	Wymaz z przedsionka pochwy w kierunku paciorkowca grupy B (GBS) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
437.	Posiew w kierunku M. tuberculosis - met. Konwencjonalna (Gruźlica) (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	110,00 zł
438.	Gruźlica, T-SPOT TB (test IGRA)	330,00 zł
439.	Posiew końcówki cewnika moczowego (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
440.	Wymaz z okolicy wenflonu (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
441.	Wymaz z rurki intubacyjnej (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
442.	Wymaz z rurki intubacyjnej beztlenowo (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
443.	Wymaz z rurki tracheotomijnej (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
444.	Seton z ucha prawego (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
445.	Seton z ucha lewego (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
446.	Wymaz z gardła (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
447.	Wymaz z nosa (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
448.	Wymaz z nosogardzieli (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
449.	Wymaz z jamy ustnej (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
450.	Wymaz z języka (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
451.	Wymaz z dziąseł (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
452.	Wymaz z zębodołu (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
453.	Wymaz z migdałków (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
454.	Wymaz z krtani (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
455.	Wymaz z ucha prawego (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
456.	Wymaz z ucha lewego (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 57 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

457.	Wymaz z worka spojówkowego OP (bad. mykol.) (ICD-9:	60,00 zł
458.	Wymaz z worka spojówkowego OL (bad. mykol.) (ICD-9:	60,00 zł
459.	Wymaz z przełyku (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
460.	Wymaz ze zmian skórnych (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
461.	Wymaz z pępka (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
462.	Wymaz z rany (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
463.	Wymaz z czyraków (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
464.	Wymaz z owrzodzenia (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
465.	Wymaz ze stopy cukrzycowej (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
466.	Wymaz z przetoki (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
467.	Wymaz z ropnia (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
468.	Wymaz ze skóry (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
469.	Wymaz z pachwiny (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
470.	Wymaz z ujścia cewki moczowej (bad. mykol.) (ICD-9:	60,00 zł
471.	Wymaz z cewki moczowej (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
472.	Wymaz spod napletka (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
473.	Wymaz z warg sromowych (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
474.	Wymaz z pochwy (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
475.	Wymaz z kanału szyjki macicy (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
476.	Wymaz z prącia (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
477.	Wymaz z okolicy odbytu (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
478.	Wymaz z odbytu (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
479.	Mocz posiew (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
480.	Kał posiew (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 58 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

481.	Smółka posiew (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
482.	Plwocina posiew (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
483.	Aspirat z oskrzeli posiew (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
484.	Materiał śródoperacyjny (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
485.	Nasienie posiew (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
486.	Płyn mózgowo-rdzeniowy posiew (bad. mykol.) (ICD-9:	80,00 zł
487.	Popłuczyny żołądkowe (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
488.	Punktat posiew (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
489.	Treść jelitowa posiew (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
490.	Żółć posiew (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
491.	Treść z przetoki posiew (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
492.	Treść żołądkowa posiew (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
493.	Wody płodowe posiew (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
494.	Wydzielina z dróg oddechowych posiew (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
495.	Pokarm z piersi prawej posiew (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
496.	Pokarm z piersi lewej posiew (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
497.	Krew posiew (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
498.	Ropa posiew (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
499.	Płyn z jamy ciała posiew (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
500.	Inny materiał (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
501.	Paznokcie rąk (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	70,00 zł
502.	Paznokcie stóp (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	70,00 zł
503.	Naskórek dłoni (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	70,00 zł
504.	Skóra gładka (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	70,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 59 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

505.	Skóra owłosiona głowy (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	70,00 zł
506.	Włosy (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	70,00 zł
507.	Zeskrobiny inny materiał (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	70,00 zł
508.	Nużycza, demodekoza (ICD-9: 91.831)	40,00 zł
509.	Posiew końcówki cewnika moczowego (bad. mykol.) (ICD-9:	60,00 zł
510.	Wymaz z rurki intubacyjnej (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
511.	Wymaz z rurki tracheotomijnej (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
512.	Wymaz z okolicy miejsca wprowadzenia cewnika	60,00 zł
513.	Posiew końcówki cewnika naczyniowego (bad.mykol.)	60,00 zł
514.	Seton z ucha prawego (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
515.	Seton z ucha lewego (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
516.	Wymaz z zębodołu beztlenowo (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
517.	Wymaz z ucha - noworodki (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
518.	Wymaz z ucha beztlenowo (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
519.	Wymaz z rogówki oka prawego (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
520.	Wymaz z rogówki oka lewego (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
521.	Wymaz z rany beztlenowo (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
522.	Wymaz z owrzodzenia beztlenowo (bad. bakter.) (ICD-9:	80,00 zł
523.	Wymaz z przetoki beztlenowo (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
524.	Posiew z ropnia (bad. bakter) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
525.	Wymaz z przedsionka pochwy (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
526.	Wymaz z jamy macicy (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
527.	Wymaz z jamy macicy beztlenowo (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
528.	Wymaz z kanału szyjki macicy beztlenowo (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 60 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

529.	Wymaz z ucha prawego beztlenowo (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
530.	Wymaz z ucha lewego beztlenowo (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
531.	Wymaz z miejsca wkłucia (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
532.	Posiew tlenowy wymazu z komory przedniej oka - oko prawe (ICD-9: 90.22)	46,00 zł
533.	Posiew beztlenowy wymazu z komory przedniej oka – oko prawe	80,00 zł
534.	Posiew tlenowy wymazu z komory przedniej oka - oko lewe (ICD-9: 90.22)	46,00 zł
535.	Posiew beztlenowy wymazu z komory przedniej oka - oko lewe (ICD-9: 90.22)	80,00 zł
536.	Posiew tlenowy wymazu z komory tylnej oka - oko lewe (ICD-9: 90.22)	46,00 zł
537.	Posiew beztlenowy wymazu z komory tylnej oka - oko lewe (ICD-9: 90.22)	80,00 zł
538.	Posiew tlenowy wymazu z komory tylnej oka - oko prawe	46,00 zł
539.	Posiew beztlenowy wymazu z komory tylnej oka - oko prawe (ICD-9: 90.22)	80,00 zł
540.	Posiew tlenowy płynu z ciała szklanego oka - oko lewe (ICD-9: 90.22)	46,00 zł
541.	Posiew beztlenowy płynu z ciała szklanego oka - oko lewe (ICD-9: 90.22)	80,00 zł
542.	Posiew tlenowy płynu z ciała szklanego oka - oko prawe (ICD-9: 90.22)	46,00 zł
543.	Posiew beztlenowy płynu z ciała szklanego oka - oko prawe (ICD-9: 90.22)	80,00 zł
544.	Posiew tlenowy z soczewki - oko lewe (ICD-9: 90.22)	46,00 zł
545.	Posiew tlenowy z soczewki - oko prawe (ICD-9: 90.22)	46,00 zł
546.	Smółka posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
547.	Aspirat z oskrzeli posiew beztlenowy (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
548.	Wydzielina oskrzelowa posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
549.	Wydzielina oskrzelowa posiew beztlenowy (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
550.	Płyn mózgowo-rdzeniowy posiew beztlenowy (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
551.	Punktat posiew beztlenowy (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
552.	Treść z przetoki posiew beztlenowy (bad. bakter.) (ICD-9:	80,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 61 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

553.	Wydzielina z piersi (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
554.	Płyn z jamy brzusznej posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
555.	Płyn z jamy brzusznej posiew beztlenowy (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
556.	Płyn z jamy opłucznej posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
557.	Płyn z jamy opłucznej posiew beztlenowy (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
558.	Płyn z jamy otrzewnej posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
559.	Płyn z jamy otrzewnej posiew beztlenowy (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
560.	Płyn stawowy posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
561.	Płyn stawowy posiew beztlenowy (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
562.	Wydzielina z gruczołu krokowego posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
563.	Wydzielina z gruczołu Bartholiniego posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
564.	Wydzielina z gruczołu Bartholiniego posiew beztlenowy (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
565.	Zastawka posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
566.	Materiał śródoperacyjny posiew beztlenowy (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
567.	Żółć posiew beztlenowy (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
568.	Wody płodowe posiew beztlenowy (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	80,00 zł
569.	Płyn z drenu - posiew (bad. bakter.)	46,00 zł
570.	Płyn z drenu - posiew beztlenowy (bad. bakter.)	80,00 zł
571.	Wymaz z gardła w kierunku antygenu Chlamydia pneumoniae met. immunofluorescencji (ICD-9: S59)	80,00 zł
572.	Inny materiał w kierunku antygenu Chlamydia pneumoniae met. immunofluorescencji (ICD-9: S59)	80,00 zł
573.	Wymaz z cewki moczowej w kierunku Neisseria gonorrhoeae (GNC) (ICD-9: 91.831)	55,00 zł
574.	Wymaz z kanału szyjki macicy w kierunku Neisseria gonorrhoeae (GNC) (ICD-9: 91.831)	55,00 zł
575.	Wymaz z pochwy w kierunku Neisseria gonorrhoeae (GNC) (ICD-9: 91.831)	55,00 zł
576.	Wymaz z kanału szyjki macicy w kierunku antygenu Chlamydia trachomatis met. immunofluorescencji (ICD-9:	70,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 62 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

577.	Wymaz z cewki moczowej w kierunku antygenu Chlamydia trachomatis met. immunofluorescencji (ICD-9: S59)	70,00 zł
578.	Inny materiał w kierunku antygenu Chlamydia trachomatis met. immunofluorescencji (ICD-9: S59)	70,00 zł
579.	Wymaz z przedstonka pochwy i odbytu w kierunku paciorkowca grupy B (GBS) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
580.	Wymaz z cewki moczowej w kierunku paciorkowca grupy B (GBS) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
581.	Wymaz z kanału szyjki macicy w kierunku paciorkowców grupy B (GBS) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
582.	Posiew płynów w kierunku M. tuberculosis-met. aut. (Gruźlica) (bad. bakt.) (ICD-9: 91.831)	200,00 zł
583.	Posiew w kierunku Mycobacterium tuberculosis - szybki system (Gruźlica) (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	600,00 zł
584.	Wymaz na nosicielstwo MRSA (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	50,00 zł
585.	Wymaz na nosicielstwo MRSA i MRSE (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
586.	Wymaz z odbytu w kierunku VRE (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	50,00 zł
587.	Badanie w kierunku KPC (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	50,00 zł
588.	Badanie w kierunku ESBL	50,00 zł
589.	Badanie w kierunku MBL	50,00 zł
590.	Punktat z zatok (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
591.	Salmonella odczyn Widala	200,00 zł
592.	Wymaz z okolicy miejsca wprowadzenia cewnika naczyniowego (bad.bakter.) (ICD-9: 91.831)	50,00 zł
593.	Posiew końcówki cewnika naczyniowego (bad.bakter) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
594.	Posiew końcówki cewnika naczyniowego żylnego (bad.	46,00 zł
595.	Posiew końcówki cewnika naczyniowego tętniczego (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
596.	Posiew końcówki cewnika naczyniowego centralnego (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
597.	Posiew końcówki cewnika z dróg oddechowych (bad.bakter)	46,00 zł
598.	Wymaz z wkładki wewnątrzmacicznej (bad. bakter.) (ICD-9:	46,00 zł
599.	Płyn konserwujący rogówkę (bad. bakter.)	46,00 zł
600.	Wymaz z cewnika moczowego (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł

Załącznik nr 22	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 63 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

601.	Dren posiew (bad. bakter.) (ICD-9: 91.831)	46,00 zł
602.	Badanie jałowości powietrza	35,00 zł
603.	Wskaźnik biologiczny	32,00 zł
604.	Wymaz z przedsionka pochwy (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
605.	Wydzielina z piersi (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
606.	Wydzielina oskrzelowa posiew (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
607.	Wydzielina z gruczołu krokowego posiew (bad.mykol) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
608.	Naskórek stóp (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	70,00 zł
609.	Materiał z wałów paznokciowych w kierunku grzybów drożdżop. (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	70,00 zł
610.	Zeskrobiny z ucha (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	70,00 zł
611.	Wymaz z okolicy wenflonu (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
612.	Wymaz z cewnika moczowego (bad. mykol.) (ICD-9: 91.831)	60,00 zł
W przypadku badań wykonywanych na "cito" - odbiór wyniku w ciągu 1 godziny - dolicza się dodatkowo 50% ceny zawartej w cenniku.		

Załącznik nr 23	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 64 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

TESTY NA USTALENIE OJCOSTWA I POKREWIEŃSTWA BIOLOGICZNEGO

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena
1.	Test DNA na ojcostwo dla 2 osób - badanie dodatkowej osoby	1 120,70 zł
		450,00 zł
2.	Test DNA na ojcostwo dla 3 osób - badanie dodatkowej osoby	1 390,00 zł
		450,00 zł
3.	Test DNA na ojcostwo dla 3 osób z profilem genetycznym - badanie dodatkowej osoby	1 680,00 zł
		520,00 zł
4.	Test DNA na ojcostwo do celów sądowych - badanie dodatkowej osoby	2 200,00 zł
		520,00 zł
5.	Badanie genealogiczne linii ojcowskiej i/lub matczynej (badanie jednej osoby)	1 360,00 zł
6.	Badanie geograficzne - genealogiczne linii ojcowskiej i/lub matczynej (badanie jednej osoby)	1 810,00 zł
7.	Profil genetyczny	770,00 zł
8.	Wstępna analiza materiału	230,00 zł
9.	Ponowne pobranie materiału (wymaz, krew)	270,00 zł
10.	Ponowne pobranie materiału (mikroślady)	500,00 zł
W przypadku badań wykonywanych na "cito" wykonanie badania do 72 godzin od momentu otrzymania materiału - dolicza się dodatkowo 100% ceny zawartej w cenniku.*		
* - dotyczy badań na ustalenie ojcostwa i pokrewieństwa biologicznego		

Załącznik nr 24	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 65 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	--------------------

TESTY WYKONANE W LABORATORIUM

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena
1.	Sporal S (1 krążek)	32,00 zł
2.	Sporal A (1 krążek)	32,00 zł
3.	Attest – badanie jałowości materiałów	32,00 zł

Załącznik nr 25	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 66 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

KORONAWIRUS SARS-CoV-2

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena
1.	p-ciała anty-SARS-CoV-2 total	130,00 zł
2.	p-ciała poszczepienne anty-SARS-CoV-2 S	150,00 zł

Załącznik nr 26	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 67 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

WYDAWANIE ORZECZEŃ I ZAŚWIADCZEŃ LEKARSKICH

Na podstawie art. 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena
1.	Orzeczenie do zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych: Kategorie A, B	260,00 zł
2.	Orzeczenie o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych: Kategorie C	260,00 zł
3.	Orzeczenie o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych: Pojazdy specjalistyczne powyżej 3,5 tony	260,00 zł
4.	Zaświadczenie lub orzeczenie lekarskie wydane w ramach badań profilaktycznych Medycyna Pracy	100,00 zł
Opinia lekarza specjalisty wydawana dla potrzeb pracodawcy osoby poszkodowanej		
5.	- opinia jednego lekarza specjalisty	320,00 zł
	- opinia dwóch lekarzy specjalistów	580,00 zł
	- opinia trzech lekarzy specjalistów	780,00 zł
6.	Zaświadczenie lekarskie wydane dla ubezpieczycieli	400,00 zł
7.	Inne zaświadczenia wydane na prośbę pacjenta lub podmiotów uprawnionych, które nie są związane:	260,00 zł
	- z dalszym leczeniem, rehabilitacją	
	- z niezdolnością do pracy	
	- uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli studentów w zajęciach sportowych i zorganizowanym wypoczynku	
	- z wydaniem do celów pomocy społecznej, orzecznictwa o niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego	
	- z uzyskaniem dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka	
- z uzyskaniem informacji o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie		
8.	Wydanie zaświadczenia lekarskiego przez lekarza neurologa	100,00 zł
9.	Wydania zaświadczenia, opinii, orzeczenia wraz z niezbędnym badaniem lekarskim przez lekarza neurologa	190,00 zł

Ceny wydania zaświadczeń i orzeczeń lekarskich nie obejmują kosztów badań lekarskich.

Załącznik nr 27	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 68 z 75
-----------------	----------------	-------------------------------	------------	-----------------

USŁUGI STERYLIZACJI

STERYLIZACJA PAROWA – pakietowa

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena
MAŁY PAKIET – WYMIARY RĘKAWA FOLIOWO PAPIEROWEGO ≥5CM X ≥10CM		
1.	Pojedyncze małe narzędzie	12,00 zł
2.	Pakiet zbiorczy mały do 10 sztuk narzędzi	23,00 zł
3.	Pakiet zbiorczy mały od 11 do 20 sztuk narzędzi	40,00 zł
4.	Pakiet zbiorczy mały powyżej 20 sztuk narzędzi	70,00 zł
ŚREDNI PAKIET – WYMIARY RĘKAWA FOLIOWO PAPIEROWEGO ≥10CM ≥30CM		
1.	Pojedyncze średnie narzędzie	35,00 zł
2.	Pakiet zbiorczy średni do 10 sztuk narzędzi	70,00 zł
3.	Pakiet zbiorczy średni od 11 do 15 sztuk narzędzi	85,00 zł
4.	Pakiet zbiorczy średni powyżej 15 sztuk narzędzi	100,00 zł
DUŻY PAKIET – WYMIARY RĘKAWA FOLIOWO PAPIEROWEGO ≥15CM X ≥30CM		
1.	Pojedyncze duże narzędzie	40,00 zł
2.	Pakiet zbiorczy duży do 5 sztuk narzędzi	85,00 zł
3.	Pakiet zbiorczy duży od 6 do 10 sztuk narzędzi	100,00 zł
4.	Pakiet zbiorczy duży powyżej 10 sztuk narzędzi	140,00 zł
ZESTAW NARZĘDZI W KONTENERZE		
1.	Jeden kontener mały (o wymiarach: 15 x 30 x 15 cm)	35,00 zł
2.	Jeden kontener duży (o wymiarach 30 x 60 x 30 cm)	40,00 zł
STERYLIZACJA PAROWA – wagowa		
Lp.	Nazwa świadczenia	Cena

Załącznik nr 27	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 69 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

1.	1 kg narzędzi	30,00
STERYLIZACJA PLAZMOWA		
Lp.	Nazwa świadczenia	Cena
1.	Pakiet bardzo mały (długość 5 -10 cm – szerokość do 8 cm)	20,00 zł
2.	Pakiet mały (długość 10 - 20 cm – szerokość 5 – 15 cm)	35,00 zł
3.	Pakiet średni (długość 20 - 50 cm – szerokość 15 - 30 cm)	70,00 zł
4.	Pakiet duży (długość 50 - 70cm – szerokość 30 - 40 cm)	100,00 zł

Załącznik nr 28	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 70 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------


KOSZT POSIŁKÓW DLA OSÓB NIE BĘDĄCYCH PACJENTAMI PABIANICKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO Sp. z o.o.

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena
1.	Koszt wyżywienia dla rodziców / opiekunów przebywających z dziećmi na oddziale:	
	a) Śniadanie	9,00 zł
	b) Obiad	18,00 zł
	- zupa	7,00 zł
	- drugie danie	12,00 zł
	c) Kolacja	9,00 zł


Załącznik nr 29	Do Q-PP.20/S-1	Data obowiązywania:01.05.2023	Wersja: 14	Strona: 71 z 75
-----------------	-----------------------	-------------------------------	------------	-----------------

UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ*


Lp.	Forma udostępnienia dokumentacji medycznej	Cena**
1.	Jedna strona wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej	13,46
2.	Jedna strona kopii albo wydruku dokumentacji medycznej	0,47
3.	Udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych	2,69
<p>*W przypadku przesłania drogą pocztową wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej, kopii albo wydruku dokumentacji medycznej lub dokumentacji medycznej zapisanej na nośniku informatycznym, do cen za poszczególne formy dokumentacji medycznej dolicza się koszty przesyłki</p> <p>** Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej wynika z art. 28 Prawa pacjenta <i>Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej</i> Dz.U.2020.0.849, tj. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta</p>		

 Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o. o.	STANDARD	Q-PP.20/S-1
	CENNIK PABIANICKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z O. O.	Strona: 73 z 75
		Wersja: 14
		Data obowiązywania: 01.05.2023

	<p>31. HPV 35 – 362,00zł</p> <p>1. Test DNA na ojcostwo dla 2 osób- 869,00zł</p> <p>1. badanie dodatkowej osoby 350,00 zł</p> <p>2. Test DNA na ojcostwo dla 3 osób- 1069,00zł</p> <p>2. badanie dodatkowej osoby 350,00 zł</p> <p>3. Test DNA na ojcostwo dla 3 osób z profilem - genetycznym - 1299,00zł</p> <p>3. badanie dodatkowej osoby 400,00 zł</p> <p>4. Test DNA na ojcostwo do celów sądowych- 1699,00zł</p> <p>4. badanie dodatkowej osoby 400,00 zł</p> <p>5. badanie genealogiczne linii ojcowskiej i/lub matczynej (badanie jednej osoby) – 1049,00 zł</p> <p>6. badanie geograficzno - genealogiczne linii ojcowskiej i/lub matczynej (badanie jednej osoby) – 1399,00 zł</p> <p>7. profil genetyczny – 599,00zł</p> <p>8. wstępna analiza materiału – 180,00zł</p> <p>9. Ponowne pobranie materiału (wymaz, krew)- 210,00zł</p> <p>10. Ponowne pobranie materiału (mikroślady)- 390,00zł</p> <p>d/ zmiany ceny badania diagnostycznego</p> <p>8. T4(tyrosyna całkowita) – 19,00zł</p> <p>32. HPV – HR -136,00zł</p> <p>e/ uzupełnienie nazwy badania diagnostycznego</p> <p>15. P/c przeciw receptorom acetylocholino ACH-R</p>				
3.	<p><u>Zmiany w zakresie:</u></p> <p>a/ wykreślenia ust. 2 w rozdziale(dot. 3 wersji z dn. 27.01.2015); ujednolicenie stawki za wizytę u lekarza specjalisty</p> <p>2. Porada lekarza specjalisty – ortopeda-traumatolog – 30,00zł</p> <p>b/ wykreślenie ust. 8 i 9 w rozdziale (dot. 3 wersji z dn. 27.01.2015)</p> <p>8. Konsultacja psychologiczna – 100,00zł</p> <p>9. porada lekarza psychiatry – 80,00zł</p> <p>c/ wprowadzenie podrozdziału Pabianickie Centrum Psychiatryczne – AMBULATORIUM wraz z nowymi świadczeniami:</p> <p>1. Wizyta pierwszorazowa diagnostyczna u lekarza medycyny – 80,00zł</p> <p>2. Wizyta kolejna terapeutyczna u lekarza medycyny – 40,00zł</p> <p>3. Wizyta pierwszorazowa diagnostyczna u doktora nauk medycznych – 100,00zł</p> <p>4. Wizyta kolejna terapeutyczna u doktora nauk medycznych – 50,00zł</p> <p>5. Wizyta pierwszorazowa diagnostyczna u profesora medycyny – 120,00zł</p> <p>6. Wizyta kolejna terapeutyczna u profesora medycyny – 60,00zł</p> <p>7. Wizyta/ konsultacja psychologiczna – 45,00zł</p> <p>8. Jedna sesja psychoterapii u psychologa – 50,00zł</p>	Całość dokumentu - 1.Świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej	4	1.03.2015	Joanna Rozwens

 Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o. o.	STANDARD	Q-PP.20/S-1
	CENNIK PABIANICKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z O. O.	Strona: 74 z 75
		Wersja: 14
		Data obowiązywania: 01.05.2023

	9. Wizyta terapeutyczna (terapeuta uzależnień)- 30,00zł 10. Jedna sesja psychoterapii u terapeuty uzależnień – 50,00zł				
4.	Zmiany w całej treści standardu „Cennik Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o. o.” polegające na wprowadzeniu obowiązujących aneksów , jako tekst ujednolicony oraz ujednolicenie podanych cen, zastosowano w Cenniku ceny brutto (wszystkie podane ceny zawierają obowiązujący podatek VAT)	Całość dokumentu	5	1.03.2016	Joanna Rozwens
5.	Zmiany w całej treści standardu „Cennik Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o. o.” polegające na wprowadzeniu obowiązujących aneksów – tekst ujednolicony	Całość dokumentu	6	1.10.2016	Joanna Rozwens
6.	Zmiany w całej treści standardu „Cennik Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o. o.” polegające na wprowadzeniu obowiązujących aneksów – tekst ujednolicony	Całość dokumentu	7	4.09.2018	Joanna Rozwens
7.	Zmiany w całej treści standardu „Cennik Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o. o.” polegające na wprowadzeniu obowiązujących aneksów oraz weryfikacji cen zaproponowanej przez Kierowników/ordynatorów komórek medycznych, w ustaleniu z Wiceprezes Zarządu oraz Głównym Księgowym po analizie cen obowiązujących w innych jednostkach – tekst ujednolicony	Całość dokumentu	8	2.10.2019	Joanna Rozwens
8.	Dodanie rozdziału Udostępnianie Dokumentacji Medycznej	Str. 69	9	21.02.2020	Renata Andziak
9.	Zmiany cen w rozdziałach: Tomografia Komputerowa Badania USG Badania RTG	Str. 28 Str. 29 Str. 30	9	21.02.2020	Renata Andziak
10.	Zmiany w całej treści standardu „Cennik Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o. o.” polegające na wprowadzeniu obowiązujących aneksów – tekst ujednolicony	Całość dokumentu	9	21.02.2020	Renata Andziak
11.	Zmiany cen w rozdziałach: Centralna Sterylizacja	Str.68	9	21.02.2020	Renata Andziak
12.	Zmiany w całej treści standardu „Cennik Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.” polegające na wprowadzeniu obowiązujących aneksów – tekst ujednolicony	Całość dokumentu	10	12.07.2021	Renata Andziak
13.	Zmiany w całej treści standardu „Cennik Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o. o.” polegające na wprowadzeniu obowiązujących aneksów oraz weryfikacji cen zaproponowanej przez Kierowników/ordynatorów komórek medycznych, po analizie cen obowiązujących w innych jednostkach – tekst ujednolicony	Całość dokumentu	10	25.11.2020	Renata Andziak

 Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o. o.	STANDARD	Q-PP.20/S-1
	CENNIK PABIANICKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z O. O.	Strona: 75 z 75
		Wersja: 14
		Data obowiązywania: 01.05.2023

14.	Zmiany w całej treści standardu „Cennik Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.” polegające na wprowadzeniu obowiązujących aneksów – tekst ujednolicony	Całość dokumentu	11	16.07.2021	Renata Andziak
15.	Zmiany w całej treści standardu „Cennik Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.” w zakresie aktualizacji cen – tekst ujednolicony	Całość dokumentu	12	31.01.2022	Renata Andziak
16.	Zmiany w całej treści standardu „Cennik Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.” w zakresie aktualizacji cen – tekst ujednolicony	Całość dokumentu	13	22.07.2022	Renata Andziak
17.	Zmiany w całej treści standardu „Cennik Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.” w zakresie aktualizacji cen – tekst ujednolicony	Całość dokumentu	14	01.05.2023	Renata Andziak