

Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego

**Cennik opłat za świadczenia/usługi
(inne, niż finansowane ze środków publicznych)**

| DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA | | |
|---------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Lp. | Rodzaj badania | Cena jednostkowa brutto w złotych |
| 1. | Kał badanie ogólne | 10 |
| 2. | Kał krew utajona | 17 |
| 3. | Kał na lambe | 25 |
| 4. | Kał na pasożyty | 13 |
| 5. | Mocz badanie ogólne | 9 |
| 6. | WR | 8 |
| 7. | Kał na posiew | 35 |
| 8. | ALT lub AST | 7 |
| 9. | Bilirubina całkowita | 8 |
| 10. | Cholesterol całkowita | 8 |
| 11. | CRP ilościowo | 15 |
| 12. | Glukoza | 8 |
| 13. | Jonogram | 11 |
| 14. | Kreatynina | 8 |
| 15. | Krzywa cukrowa 3 | 14 |
| 16. | Kwas moczowy | 8 |
| 17. | Lipidogram | 24 |
| 18. | Mocznik | 8 |
| 19. | Trójglicerydy | 9 |
| 20. | Żelazo | 9 |
| 21. | Morfologia krwi | 8 |
| 22. | Morfologia krwi z rozmazem | 16 |
| 23. | OB | 8 |
| 24. | Antygen HBS | 17 |
| 25. | Antygen HIV | 50 |
| 26. | Estradiol | 25 |
| 27. | FSH | 25 |
| 28. | IGE całkowite | 27 |

| | | |
|-----|-----------------------------|-----|
| 29. | LH | 25 |
| 30. | FT3/FT4 | 20 |
| 31. | TSH | 16 |
| 32. | Prolaktyna | 23 |
| 33. | PSA | 28 |
| 34. | HCG-B | 35 |
| 35. | HCV Przeciwciała | 26 |
| 36. | Helicobacter | 36 |
| 37. | Toksoplazmoza IgM lub IgG | 28 |
| 38. | Cytomegalowirus IgM iun IgG | 23 |
| 39. | Anty TG | 26 |
| 40. | IGE specyficzne | 29 |
| 41. | POLYCHECK 10 oddechowy | 140 |
| 42. | POLYCHECK 10 pokarmowy | 140 |
| 43. | Przeciw. Anty HBS | 22 |
| 44. | Różyczka IGM | 20 |
| 45. | Różyczka IGG | 22 |
| 46. | Grupa Krwi | 25 |
| 47. | Antytrombina III | 16 |
| 48. | APTT | 7 |
| 49. | Protrombina, INR | 9 |
| 50. | D-Dimer | 17 |
| 51. | Fibrynogen | 8 |
| 52. | PTA | 28 |
| 53. | Alfa- amylaza | 9 |
| 54. | Amylaza w moczu | 9 |
| 55. | ASO test półilościowy | 15 |
| 56. | Białko | 9 |
| 57. | CPK | 14 |
| 58. | CRP-h | 13 |
| 59. | Ferrytyna | 19 |
| 60. | Fosfataza alk. | 9 |
| 61. | GGT | 9 |
| 62. | HBA 1 C | 23 |
| 63. | RF | 12 |
| 64. | Troponina T | 28 |

| | | |
|-----|---------------------------------|-----|
| 65. | Wapń | 9 |
| 66. | Wapń w moczu | 9 |
| 67. | Fosforany | 13 |
| 68. | PTH parathormon | 30 |
| 69. | Kw. Foliowy | 50 |
| 70. | Antygen CEA | 30 |
| 71. | Magnez | 13 |
| 72. | Posiew moczu | 28 |
| 73. | Testosteron | 30 |
| 74. | Anty.Tg | 30 |
| 75. | Anty TPO | 30 |
| 76. | Kortyzol | 24 |
| 77. | AT 3 | 19 |
| 78. | Antygen CA-125 | 38 |
| 79. | IGE w IGA | 32 |
| 80. | BOLERIOZA | 90 |
| 81. | Progesteron | 28 |
| 82. | AP | 7 |
| 83. | Wymaz z gardła wszystkie wymazy | 33 |
| 84. | Albuminy | 8 |
| 85. | Proteinogram | 16 |
| 86. | Mikroalbuminy w moczu | 20 |
| 87. | Retikulocyty | 10 |
| 88. | p/krztuściowe IgG | 65 |
| 89. | p/krztuściowe IgA | 65 |
| 90. | TGTp/celiakli | 35 |
| 91. | CK MB | 20 |
| 92. | LDH | 15 |
| 93. | TGA w IgA | 33 |
| 94. | PTA (Odczyn Coombsa) | 30 |
| 95. | CA 19.9 | 50 |
| 96. | Lipaza | 14 |
| 97. | AFP | 22 |
| 98. | ANA met. IF | 79 |
| 99. | Panel reumatoidalny | 180 |

| | | |
|--|---|------------------------|
| 100. | Całkowita zdolność wiązania żelaza TIBIC | 18 |
| 101. | Transferyna FERR całkowita | 17 |
| 102. | Kortyzol | 25 |
| 103. | D3 | 65 |
| 104. | B12 | 40 |
| 105. | Krzywa insulinowa (3 oznaczenia) | 93 |
| 106. | Wymaz z pochwy | 50 |
| 107. | Pojemnik na mocz lub kał | 1 |
| USŁUGI W ZAKRESIE PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ | | |
| 1. | Wizyta/Konsultacja lekarska | 100 |
| 2. | Wizyta/Konsultacja lekarska domowa | 150 |
| 3. | Badanie EKG (bez opisu) | 15 |
| 4. | Pomiar cukru (glukometrem) | 3 |
| 5. | Iniekcja domięśniowa | 10 |
| 6. | Iniekcja domięśniowa w domu pacjenta | 25 |
| 7. | Iniekcja dożylna | 20 |
| 8. | Iniekcja dożylna w domu pacjenta | 30 |
| 9. | Założenie wenflonu | 25 |
| 10. | Założenie cewnika | 30 |
| USŁUGI PUNKTU SZCZEPIEŃ Szczepienia zalecane - niefinansowane ze środków Ministra Zdrowia | | |
| Lp. | Rodzaj / nazwa szczepionki | Cena w zł - 1 dawka |
| 1. | Szczepionka p/żółtacze Engerix B | 70,00 |
| 2. | Szczepionka p/rotawirusowi Rotarix | 310,00 |
| 3. | Szczepionka p/rotawirusowi RotaTeq | 180,00 |
| 4. | Szczepionka p/ospie Varilix | 220,00 |
| 5. | Szczepionka p/błonicy, tężcowi i krztuścowi Pentaxim (5w1) | 130,00 |
| 6. | Szczepionka p/błonicy, tężcowi, krztuścowi i żółtacze Infanrix Hexa (6w1) | 220,00 |

| | | |
|-----|---|--------|
| 7. | Szczepionka p/pneumokokom Prevenar 13 | 260,00 |
| 8. | Szczepionka p/meningokokom grupy B Bexero | 330,00 |
| 9. | Szczepionka p/meningokokom grupy C Neisvac C | 110,00 |
| 10. | Szczepionka p/błonicy, tężcowi i krztuścowi Infanrix IPV-HIB (5w1) | 140,00 |
| 11. | Szczepionka p/błonicy, tężcowi, krztuścowi i żółtacze Hexacima (6w1) | 170,00 |
| 12. | Szczepionka HPV p/ rakowi szyjki macicy Cervarix | 130,00 |
| 13. | Szczepionka p/odrze | 100,00 |
| 14. | Szczepionka p/grypie | 40,00 |

USŁUGI CHIRURGICZNE

| Rodzaj usługi | Cena (w zł) dla Pacjentów CLU | Cena (w zł) dla Pacjentów spoza CLU |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|
| Wizyta/Konsultacja lekarska | 100 | 150 |
| Opatrunek do 10 cm | 20 | 30 |
| Opatrunek duży | 30 | 40 |
| Nacięcie ropnia | 100 (+ wizyta) | 150 (+ wizyta) |
| Wycięcie guzka skóry | 200 | 250 |
| Zabieg usunięcia wrastającego paznokcia | 150 | 200 |
| Zszycie rany po urazie | 100 | 60 + wizyta |
| Zdjęcie szwów | 20 | 30 |
| Implantacja DISULFIRAMU | 400 (usługa, bez leku) | |
| | 600 (usługa z lekiem) | |
| POZOSTAŁE USŁUGI | | |
| HOLTER RR | 50 | 80 |
| Wydanie zaświadczenia lekarskiego | 24,60 zł | |

Krzysztof Supracz
Bartek Supracz

PREZES

Grzegorz Kałaska

Grzegorz Kałaska
Grzegorz Kałaska

JK