

Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 4/2024 Kierownika SPG ZOZ w Lipnicy Murowanej z dnia
29.11.2024 r.

**CENNIK PODSTAWOWY BADAŃ LABORATORYJNYCH OBOWIAZUJĄCY
W SPG ZOZ W LIPNICY MUROWANEJ OD 19.04.2023 ROKU**

CENNIK USŁUG OFEROWANYCH W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

CENNIK ZABIEGÓW FIZJOTERAPEUTYCZNYCH

Kod na kasie	Nazwa badania	Cena (zł)
1	Mocz- badanie ogólne	13,00
2	OB	12,00
3	Morfologia krwi (pełna)	17,00
4	Morfologia krwi (podstawowa)	14,00
5	Rozmaz krwi	14,00
6	PT (INR)	12,00
7	APTT (czas koalinowo-kefalinowy)	13,00
8	Fibrynogen	16,00
9	Glukoza	12,00
10	Elektrolity (Na, K)	17,00
11	Potas	12,00
12	Profil lipidowy (CHOL, HDL, LDL, TG)	32,00
13	Cholesterol całkowity (CHOL)	12,00
14	Cholesterol HDL	12,00
15	Cholesterol LDL met. bezpośrednią	24,00
16	Triglicerydy (TG)	12,00
17	Profil wątrobowy (ALT, AST, ALP, BIL, GGTP)	37,00
18	ALT	11,00
19	AST	11,00
20	Bilirubina całkowita	11,00
21	Bilirubina związana (bezpośrednia)	14,00
22	Bilirubina wolna (pośrednia)	16,00
23	GGTP	13,00
24	Lipaza	32,00
25	Amylaza	11,00
26	Mocznik	12,00
27	Kreatynina badanie podstawowe	12,00
28	Kwas moczowy badanie podstawowe	12,00
29	Białko całkowite	12,00
30	Proteinogram	27,00
31	Żelazo	12,00
32	Wapń całkowity	12,00
33	Magnez badanie podstawowe	12,00
34	D-dimer ilościowo	60,00
35	Fosfataza zasadowa (alkaliczna ALP)	13,00
36	Albumina	13,00

37	Ferrytyna	40,00
38	Kał- resztki pokarmowe	20,00
39	Kał – pasożyty (1 ozn.) z wymazem parazytologicznym	22,00
40	Kał – G. lamblia met. ELISA	40,00
41	Kał – krew utajona	25,00
42	Kał – nosicielstwo Salmonella (3 ozn.)	110,00
43	Kał na posiew (bakteriologiczny)	60,00
44	Kał – rota i adenowirusy	50,00
45	Kał – Helicobacter pylori	60,00
46	CRP	14,00
47	ASO, ilościowo	16,00
48	RF, ilościowo	20,00
49	Odczyn Waaler-Rose'go	40,00
50	CK – kinaza keratynowa	20,00
51	Troponina I	42,00
52	Troponina T	54,00
53	Płytki krwi (manualnie)	15,00
54	Retikulocyty	15,00
55	Grupa krwi ABO, Rh	50,00
56	Grupa krwi z kartą Krewniaka (2 ozn.)	80,00
57	Grupa krwi z kartą Krewniaka (1 ozn.)	50,00
58	P/c odpornościowe (dawniej test COOMBSA) – pośredni test antyglobulinowy	40,00
59	Bezpośredni test antyglobulinowy	44,00
60	TSH	25,00
61	FT3	25,00
62	FT4	22,00
63	T3	22,00
64	T4	22,00
65	anty – TPO	42,00
66	anty – TG	42,00
67	P/c. p. receptorom TSH (TRAB)	65,00
68	Hemoglobina glikowana met. HPLC	50,00
69	Hemoglobina glikowana met. ilmmunoturb. HbA1c	36,00
70	PSA całkowity	35,00
71	PSA wolny	45,00
72	CA 125	40,00
73	CEA	36,00
74	Immunoglobuliny IgG, IgM, IgA	90,00
75	IgG	36,00
76	IgM	36,00
77	IgA	36,00
78	IgE całkowite	36,00
79	Białko w DZM (dobowa zbiórka moczu)	12,00
80	Glukoza w DZM	12,00
81	Wapń w DZM	12,00
82	Fosfor w DZM	12,00
83	Magnez badanie moczu w DZM	12,00

84	Mocznik w DZM	12,00
85	Kreatynina badanie moczu w DZM	12,00
86	Kwas moczowy badanie moczu w DZM	12,00
87	Sód i Potas w DZM	12,00
88	Chlorki w DZM	12,00
89	Posiew ilościowy moczu	36,00
90	HBs antygen	20,00
91	HBs przeciwciała	30,00
92	HCV przeciwciała	46,00
93	HIV Ag/Ab (Combo)	40,00
94	Toksoplazmoza IgG	40,00
95	Toksoplazmoza IgM	40,00
96	P- ciała p/CMV IgG	45,00
97	P- ciała p/CMV IgM	45,00
98	Różyczka IgG	40,00
99	Różyczka IgM	40,00
100	Helicobacter pylori IgG	40,00
101	Borelioza IgG	45,00
102	Borelioza IgM	45,00
103	HBe antygen	50,00
104	HBe przeciwciała	50,00
105	HBc przeciwciała całkowite	50,00
106	HBc przeciwciała IgM	50,00
107	USR (Odczyn Wassermana)	20,00
108	Test obciążenia glukozą (2pkt., 75g, 2h)	25,00
109	Test obciążenia glukozą (3pkt.; 75g, 1 i 2 h)	35,00
110	Test obciążenia glukozą (2pkt, 50 g, 2h)	25,00
111	Glukoza metodą kapilarną	15,00
112	Wymaz z nosa	40,00
113	Wymaz z gardła	40,00
114	Wymaz z 2 migdałków	40,00
115	Wymaz z oka	40,00
116	Wymaz z ucha	40,00
117	Wymaz z rany	60,00
118	Wymaz z czyraków	40,00
119	Wymaz ze skóry	40,00
120	Wymaz inne	40,00
121	Badanie ropy	40,00
122	Progesteron	35,00
123	Prolaktyna	30,00
124	Beta – HCG	35,00
125	DHEA S04	70,00
126	DHEA	45,00
127	Androstendion	70,00
128	Testosteron	30,00
129	Testosteron wolny	90,00
130	Oksytocynaza	40,00
131	Transferyna	45,00

132	TIBC (Pakiet – Fe, UIBC, TIBC)	24,00
133	UIBC	24,00
134	Test obciążenia żelazem (5p)	50,00
135	Witamina B12	50,00
136	Kwas foliowy	50,00
137	Erytropoetyna	50,00
138	Inne badanie	
139	P – ciała p/wirusowi różyczki IgG	36,00
140	P- ciała p/wirusowi różyczki IgM	36,00
141	P- ciała p/Borelioza IgG, Western Blot	170,00
142	P – ciała p/Borelioza IgM, western Blot	170,00
143	P – ciała p/Bordetella pertusis IgG (krztusiec)	43,00
144	P – ciała p/Bordetella pertusis IgM (krztusiec)	43,00
145	P – ciała p/Mycoplasma pneumoniae IgA	50,00
146	P – ciała p/Mycoplasma pneumoniae IgG	50,00
147	P- ciała p/Mycoplasma pneumoniae IgM	50,00
148	Kwas walproinowy	35,00
149	Witamina 25-OH D ₃	75,00
150	Mononukleozę zakaźną	35,00
151	17-OH-Progesteron	80,00
152	ACTH	80,00
153	Adrenalina	150,00
154	Estradiol	22,00
155	FSH	24,00
156	Hormon wzrostu	31,00
157	Kortyzol	24,00
158	LH	22,00
159	SHBG	70,00
160	Prokalcytonina	90,00
161	ANA Profil 1	185,00
162	ANA Profil 3	187,00
163	P – ciała p/jądrowe ANA (dsDNA, RNP, Sm, SS –A)	170,00
164	P – ciała p/jądrowe ANA (IF)	80,00
165	Panel diagnostyki celiakii	300,00
166	P- ciała p/cytrulinowe (anty - CCP)	75,00
167	CA 15-3	28,00
168	CA 19-9	32,00
169	CA 54-9	180,00
170	CA 72-4	65,00
171	HE4	92,00
172	P – ciała p/wirusowi SarsCov2 – IgG	110,00
173	P- ciała p/wirusowi SarsCov2 – IgM	110,00
Szczepienia		
174	Hexacima	250,00
175	Euvax B	70,00
176	Szybki test CRP	20,00
177	Szybki test na paciorkowca	20,00

178	Szybki test p/grypie A+B wymaz	40,00
179	Insulina	35,00
180	Insulina po 60 min	65,00
181	Prolaktyna (po MTC – 0 i 120 minut)	56,00
182	Prolaktyna (po MTC – 0 i 60 minut)	56,00
183	Insulina po 120 min	40,00
184	Panel pediatryczny (20 alergenów)	200,00
185	Panel pokarmowy (10 alergenów)	100,00
186	Panel nerkowy IIF	180,00
187	Profil nerkowy	20,00
188	Panel pokarmowy (20 alergenów)	200,00
189	Zestaw atopowy (20 alergenów)	200,00
190	Zestaw inhalacyjny (20 alergenów)	200,00
191	Zestaw pediatryczny inhalacyjny (20 alergenów)	200,00
192	Zestaw pokarmowy (20 alergenów)	200,00
193	Zestaw pediatryczny inhalacyjny (20 alergenów)	200,00
194	Zestaw pediatryczny (27 alergenów)	200,00
195	Inne szczepienie	00,00
196	Homocysteina	90,00
197	Parathormon	45,00
198	Chlorki	12,00
199	Jonogram	17,00
200	Fosforany	12,00
201	Białko w moczu	12,00
202	USG	165,00

Cennik usług dodatkowych w zakresie POZ

dla osób nieubezpieczonych oraz dla pacjentów skierowanych z gabinetów prywatnych

1000	Porada lekarska	150,00
1001	Wizyta domowa lekarza POZ	200,00
1002	Orzeczenie dla celów sanitarnych	100,00
1003	Orzeczenie lekarskie dla celów rentowych	150,00
1004	Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia	150,00
1005	Zaświadczenie lekarskie kwalifikacyjne	150,00
1006	Ksero dokumentacji medycznej	0,50
1007	Epikryza (firmy ubezpieczeniowe)	150,00
1008	Epikryza (wyciąg z dokumentacji medycznej)	200,00
1009	EKG bez opisu	40,00
1010	EKG z opisem	60,00
1011	Szczepienie p/WZW typ B	70,00
1012	Szczepienie p/grypie	7000
1013	Szczepienie ochronne INFANRIX IPV HIB	200,00
1014	Szczepienie ochronne PENTAXIM	200,00
1015	Nebulizacje	20,00
1016	Badanie ciśnienia tętniczego krwi	15,00
1017	Iniekcja domięśniowa	40,00

1018	Iniekcja dożylna	50,00
1019	Podanie kroplówki	50,00
1020	Postawienie baniek	30,00
1021	Założenie opatrunku	40,00
1022	Płukanie ucha	30,00
1023	Wymiana cewnika Foleya	50,00
1024	Usunięcie kleszcza	25,00
1025	Założenie, zmiana wenflonu	35,00
1026	Usługa stomatologiczna	
1027	Usługa rehabilitacyjna	
1028	Usunięcie szwów	35,00
1029	Wizyta domowa położnej	100,00
1030	Pobranie krwi	15,00
1031	Porada pielęgniarska	100,00
1032	Porada pielęgniarska domowa	120,00
CENY ZABIEGÓW FIZJOTERAPEUTYCZNYCH		
1035	Masaż 15-20 min	50,00
1033	Masaż 30 min	70,00
1034	Masaż 60 min	120,00
1036	Masaż twarzy	50,00
1042	Wizyta fizjoterapeutyczna	40,00
1043	Elektroterapia - prądy	15,00
1044	Lampa sollux	15,00
1045	Laser	15,00
1046	Ultradźwięki	15,00
1041	Fonoforeza	15,00
1047	Pole magnetyczne	15,00
1048	Krioterapia	25,00
1049	Wirówka kończyn dolnych	30,00
1050	Wirówka kończyn odgórnych	30,00
1039	Ćwiczenia w UGUL	20,00
1038	Ćwiczenia korekcyjne wad postawy	60,00
1037	Ćwiczenia w bólach kręgosłupa	60,00
1040	Ćwiczenia inne	100,00
1051	Ćwiczenia	00,00
1052	Inne zabiegi	00,00
1053	VOUCHER	00,00
1054	Pakiet nr 3	250,00
1055	Pakiet nr 2	250,00
1056	Pakiet nr 1	500,00
1057	Pakiet nr 4	200,00
1058	Pakiet nr 5	300,00
1059	Pakiet nr 6	500,00
1060	Terapia indywidualna I	100,00
1061	Terapia indywidualna II	50,00
1062	Terapia indywidualna III	50,00