

Cennik Usług Medycznych Podstawowej Opieki Zdrowotnej SPZOZ w Lubawce obowiązujący od 15-02-2021

INFORMACJE OGÓLNE

1. Świadczenia medyczne i usługi ponadstandardowe zawarte w cenniku są świadczeniami dobrowolnymi i nie są objęte refundacją Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. Cennik obowiązuje:

pacjentów indywidualnych w zakresie leczenia ambulatoryjnego oraz diagnostyki, którzy wnoszą opłaty za usługi medyczne w następujących przypadkach:

1) pacjenci nieubezpieczeni,

2) pacjenci ubezpieczeni zgłaszający się na badania diagnostyczne ze skierowaniem od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, który nie zawarł stosownej umowy z SPZOZ w Lubawce w zakresie diagnostyki,

3) pacjenci chcący uzyskać świadczenie zdrowotne na własne żądanie, bez skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, przy czym uzyskanie świadczenia zdrowotnego przez pacjenta nie może naruszać ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.U. 2004, Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.),

4) pacjenci zobowiązani do pokrycia kosztów porady lekarskiej w przypadku braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie dokumentu elektronicznego – w systemie eWUŚ lub nie złożenia pisemnego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej,

6) pacjenci ubezpieczeni w różnych firmach ubezpieczeniowych.

Pacjent odzyskuje zwrot kosztów od firmy ubezpieczeniowej we własnym zakresie.

Poradnia Ogólna

- porada lekarska udzielona pacjentowi nie zadeklarowanemu do Przychodni, u którego nie występuje zagrożenie zdrowia lub życia.....70 zł
- zaświadczenia ;opinie ;orzeczenia lekarskie o stanie zdrowia dla zakładów pracy lub innych instytucji celem uzyskania świadczeń rzeczowych lub pieniężnych (za wyjątkiem Opieki Społecznej)36 zł
- udzielenie informacji medycznej na zapytanie firmy ubezpieczeniowej ... 100 zł
- zaświadczenie lub orzeczenie lekarskie wydane dla celów podjęcia pracy za granicą (orzeczenie wydajemy w języku polskim, dokumenty powinny być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego)..... 70 zł
- wypełnienie wniosku rentowego do ZUS i KRUS – na wniosek zainteresowanego (nieubezpieczonego).....70 zł

Poradnia Dziecięca

- porada lekarska udzielona pacjentowi nie zadeklarowanemu do Przychodni, u którego nie występuje zagrożenie zdrowia lub życia.....70 zł
- zaświadczenia ;opinie ;orzeczenia lekarskie o stanie zdrowia.....36 zł
- udzielenie informacji medycznej na zapytanie firmy ubezpieczeniowej.....100 zł

Gabinet Zabiegowy

- iniekcje domięśniowe.....20 zł
- iniekcje podskórne.....20zł
- iniekcje dożylnie.....30 zł
- pomiar ciśnienia.....5 zł
- badania EKG spoczynkowe (bez opisu).....30 zł
- badania EKG spoczynkowe (z opisem).....60 zł
- USG jama brzuszna75 zł
- kroplówka bez leku.....35 zł
- pobranie krwi w domu pacjenta (w przypadku badań prywatnych).....30 zł

Czas obowiązywania: OD 15-02-2021		
Nazwa badania	Czas oczekiwania	Cena
HEMATOLOGIA		
POBRANIE		5,00 zł
MORFOLOGIA		10,00 zł
OB		6,00 zł
RETIKULOCYTY		6,00 zł
OPORNOŚĆ OSMOTYCZNA ERYTROCYTÓW		8,00 zł
KOMÓRKI LE-preparat		10,00 zł
ROZMAZ KRWI RĘCZNY		11,00 zł
KOAGULOGIA		
WSKAŹNIK PROTROMBINOWY (INR)		10,00 zł
CZAS KEFALINOWO-KAOLINOWY		10,00 zł
FIBRYNOGEN		14,00 zł
D-dimer, ilościowo	7 dni	60,00 zł
DIAGNOSTYKA KIŁY		
USR (WR)		12,00 zł
TPHA+FTA+VDRL	7 dni	45,00 zł
SEROLOGIA GRUP KRWI		
GRUPA KRWI		25,00 zł
ANALITYKA OGÓLNA		
MOCZ - BADANIE OGÓLNE		10,00 zł
MOCZ-L. HAMBURGERA, ADDISA		7,00 zł
MOCZ -DOBOWE WYDALANIE BIAŁKA, KREATYNINY, KW. MOCZOWEGO, FOSFORU, WAPNIA, GLUKOZY		11,00 zł
MOCZ- BIAŁKO BENCE-JONESA		14,00 zł
KAŁ W KIERUNKU PASOŻYTÓW - JEDNO OZNACZENIE		10,00 zł
KAŁ TEST IMMUNOLOGICZNY NA LAMBLIE	7 dni	25,00 zł
WYCIER W KIERUNKU OWSIKÓW -jedno oznaczenie		10,00 zł
KAŁ- KREW UTAJONA		15,00 zł
KAŁ - BADANIE OGÓLNE		14,00 zł
BADANIE NASIENIA		35,00 zł
MIKROALBUMINURIA W MOCZU		15,00 zł
Helikobakter w kale		42,00 zł
TESTY LATEKSOWE		
ASO-MIANO		15,00 zł
CRP- MIANO		15,00 zł
RF -CZYNNIK REUMATOIDALNY-MIANO		15,00 zł
WAALER-ROSE-MIANO		15,00 zł
PRZECIWCIAŁA ANTY-DNA LE		20,00 zł
HBsAg		22,00 zł
ANTY CCP		85,00 zł

SHBG	7 dni	47,00 zł
DHEA-S	7 dni	46,00 zł
TESTOSTERON	7 dni	37,00 zł
ESTRIOL WOLNY	7 dni	55,00 zł
TEST PAPP-A	7 dni	120,00 zł
TEST PRISCA	7 dni	181,00 zł
POZOSTAŁE HORMONY		
ACTH		40,00 zł
KORTYZOL		40,00 zł
PARATHORMON	7 dni	40,00 zł
HORMON WZROSTU	7 dni	46,00 zł
17-KETOSTERYDY	14 dni	62,00 zł
ALDOSTERON	14 dni	59,00 zł
MARKERY NOWOTWOROWE		
PSA (specyficzny antygen prostaty)		30,00 zł
PSA -wolny	7 dni	45,00 zł
AFP (alfa - fetoproteina)	7 dni	32,00 zł
CA-125 (marker raka jajnika)	7 dni	40,00 zł
CA-15,3 (marker raka sutka, jajnika płuc)	7 dni	40,00 zł
CA-19,9 (marker nowotworowy przewodu pokarmowego)	7 dni	48,00 zł
CEA	7 dni	40,00 zł
HE4	7 dni	110,00 zł
DIAGNOSTYKA ANEMII		
FERRYTYNA	7 dni	46,00 zł
WITAMINA B12	7 dni	40,00 zł
KWAS FOLIOWY	7 dni	46,00 zł
D3 (OH)	7 dni	155,00 zł
D 25(OH)D		60,00 zł
D 125 (OH)2	7 dni	210,00 zł
DIAGNOSTYKA CUKRZYCY		
C-PEPTYD	7 dni	46,00 zł
HbA1C (hemoglobina glikozylowana)		35,00 zł
INSULINA	7 dni	50,00 zł
DIAGNOSTYKA INFEKCJI		
HBV met PCR jakościowo	30 dni	175,00 zł
ANTY-HBS (test ilościowy)	7 dni	35,00 zł
PRZECIWCIAŁA ANTY-HCV	7 dni	50,00 zł
TOKSOPLAZMA IgG lub IgM -CENA JEDNEGO BADANIA	7 dni	50,00 zł
TOKSOPLAZMA IgG - AWIDOŚĆ	7 dni	101,00 zł
RÓŻYCZKA IgG- TEST ILOŚCIOWY	7 dni	46,00 zł
RÓŻYCZKA IgM -TEST JAKOŚCIOWY	7 dni	46,00 zł
CYTOMEGALIA VIRUS IgG- TEST ILOŚCIOWY	7 dni	46,00 zł
CYTOMEGALIA VIRUS IgM- TEST ILOŚCIOWY	7 dni	51,00 zł

BORELIOZA Western Blot IgM lub IgG (jedno badanie)	7 dni	105,00 zł
PRZECIWCIAŁA ANTY HIV1/HIV2	7 dni	43,00 zł
HELICOBACTER PYLORI-IgG	7 dni	40,00 zł
CHLAMYDIA TRACHOMATIS/IgG lub IgM lub IgA-cena jednego badania	10 dni	51,00 zł
BORELIOZA IgG LUB IgM cena jednego badania	7 dni	75,00 zł
EBV: IgG lub IgM cena jednego badania	10 dni	51,00 zł
BRUCELOZA IgM	14 dni	73,00 zł
BRUCELOZA IgG	14 dni	62,00 zł
KRZTUSIEC IgM lub IgA lub IgG - cena jednego badania	7 dni	50,00 zł
MYKOPLAZMA PNEUM IgG	7 dni	50,00 zł
MYKOPLAZMA PNEUM IgM	7 dni	50,00 zł
TOKSOKAROZA IgG	21 dni	83,00 zł
LISTERIOZA)jakościowo)	7 dni	45,00 zł
ODRA IgM lub IgG (jedno badanie)	21 dni	67,00 zł
MONITOROWANIE LEKÓW		
LIT ilościowo	7 dni	23,00 zł
KARMAMAZEPINA	7 dni	45,00 zł
KWAS WALPROINOWY	7 dni	45,00 zł
OSTEOPOROZA		
OSTEOLALCYNA	7 dni	51,00 zł
KALCYTONINA	7 dni	62,00 zł
IMMUNOGLOBULINY		
IgA	14 dni	34,00 zł
IgM	14 dni	34,00 zł
IgG	14 dni	34,00 zł
IgA, IgM, igG (łącznie)	14 dni	83,00 zł
AUTOIMMUNOLOGIA		
ANA 1 test przesiewowy	7 dni	50,00 zł
ANA 2 test kompleksowy	21 dni	94,00 zł
BADANIA MIKROBIOLOGICZNE		
POSIEW MOCZU Z ANTYBIOGRAMEM	10 dni	32,00 zł
KAŁ W KIERUNKU SS,E coli+antyb.	14 dni	40,00 zł
KAŁ - ROTAVIRUS	14 dni	30,00 zł
WYMAZ Z GARDŁA	14 dni	44,00 zł
WYMAZ Z NOSA	14 dni	44,00 zł
WYMAZ Z OKA + ANTYBIOTYK	10 dni	44,00 zł
WYMAZ INNY	14 dni	44,00 zł

P.O. DYREKTORA SPZOZ w LUBAWCE
lek. med. Jolanta Dyszewska-Kowalczyk