

# Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu ul. Królewiecka 146

## CENNIK USŁUG 2010



### SPIS TREŚCI

1. ZAKŁAD RADIOLOGII .....	2
2. ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ.....	6
3. LABORATORIUM BAKTERIOLOGICZNE.....	10
4. ZAKŁAD REHABILITACJI.....	11
5. INNE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE.....	13
6. USŁUGI MEDYCZNE DODATKOWE NIE FINANSOWANE PRZEZ NFZ .....	15
7. USŁUGI NIEMEDYCZNE .....	16
8. USŁUGI TRANSPORTU SANITARNEGO.....	17

Cennik obowiązuje od 01.02.2010

# 1. ZAKŁAD RADIOLOGII

Kod	Nazwa procedury	Cena (zł)
889800	Densytometria radiologiczna – kręgosłup L	40,00
889801	Densytometria radiologiczna – biodro	40,00
889802	Densytometria radiologiczna – przedramię	40,00
889803	Densytometriaradiologiczna – Total Body	40,00
890800	Konsultacja radiologiczna konwencjonalna	16,00
890801	Konsultacja radiologiczna konwenc. – tomogramy	21,00
890803	Konsultacja arteriografia	31,00
890804	Konsultacja mammografia	31,00
890805	Konsultacja USG	21,00
890806	Dodatkowy wynik badania na płycie CD	14,22
873500	Mammografia	55,00
873501	Mammografia kontrastowa – galaktografia	42,00
873502	Mammografia + celowane USG	70,00
873503	Mammografia , biopsja (biopsja pod kontrolą mammografii) stereotaksja	107,00
887000	USG – inne powierzchniowe	50,00
887001	USG – biopsje	40,00
887002	USG- biopsje z igłą Chiba	120,00
887100	USG głowy	50,00
887310	USG tarczycy	50,00
887320	USG piersi	50,00
887321	USG piersi z założeniem harpuna	117,00
887330	USG jąder	50,00
887410	USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej	50,00
887440	USG jamy brzusznej + po mikcji	50,00
887550	USG Doppler kolor tt. górnej połowy ciała obejmuje: szyjne, kręgosłupowe, kończyn górnych	150,00
887570	USG Doppler kolor tt. dolnej połowy ciała obejmuje aorta brzuszna, tt biodrowe i kończyn dolnych	150,00
887590	USG Doppler kolor tt. inne obejmuje przetokę dializacyjną, ocena tętniaka o znanej lokalizacji	150,00
887640	USG Doppler kolor żył układu wrotnego i żył wątrobowych	150,00
887650	USG Doppler kolor żył głębokich górnej połowy ciała	150,00

Kod	Nazwa procedury	Cena (zł)
887660	USG Triplex Doppler żył głębokich dolnej połowy ciała	150,00
870900	Tomogramy krtani	50,00
870903	B/kontr. bad.nosogardzieli	29,00
870906	B/kontr. bad. rtg tarczycy /miękkie szyi/	30,00
871600	Rtg twarzoczaszki	28,00
871601	Rtg żuchwy p-a – 1 projekcja	23,00
871602	Rtg żuchwy/zatoki/nos/stawy skroniowo żuchowe 1 projekcja	20,00
871603	Tomogramy zatok	50,00
871604	Rtg oczodołów	31,00
871700	Rtg czaszki – 2 projekcje	30,00
871701	Rtg czaszki p-a + 2 boki/urazowe/ - 3 proj.	38,00
871702	Rtg czaszki półosiowe / podstawa /styczne – 1 proj.	28,00
871703	Rtg czaszki celowane – 1 proj.	20,00
871704	Tomogramy pogranicza czaszk.-szyjne/siodłatureckiego	50,00
871705	Rtg uszu met.Stenwersa/Schüllery – 1 strona	20,00
871706	Rtg uszu met.Stenwers/Schüllery – 2 strony	40,00
871707	Rtg stawy skroniowo-żuchwowe 1 strona (o+z)	35,00
871708	Rtg stawy skroniowo-żuchwowe 2 strony (o+z)	45,00
871709	Rtg transorbitalne uszu	28,00
871710	Tomogramy uszu	50,00
871711	Rtg kanałów nerwów wzrokowych	31,00
872200	Rtg kręgosłupa szyjnego/pogr.czaszkowo-szyjne – 2 proj.	30,00
872201	Tomogramy kręgosłupa szyjnego	50,00
872202	Rtg kręgosłupa – 1 projekcja	28,00
872300	Rtg kręgosłupa piersiowego – 2 proj.	31,00
872301	Rtg pogr. piersiow.-lędźwiowego – 2 proj.	31,00
872400	Rtg kręg. lędźwiowo-krzyżowego – 2 proj.	32,00
872401	Tomogramy kręgosłupa TH lub L-S/kości	50,00
872402	Rtg celowane kręgosłupa – 1 proj.	22,00
872403	Rtg kręgosłupa krzyż.-guziczne – 2 proj.	29,00

<b>Kod</b>	<b>Nazwa procedury</b>	<b>Cena (zł)</b>
874200	Tomogramy klatki piersiowej	80,00
874300	Rtg żeber	29,00
874301	Rtg mostka – 1 proj.	26,00
874302	Rtg obojczyk – 1 proj.	23,00
874303	Rtg mostka – 2 proj.	31,00
874400	Rtg kl. piersiowej (dorosły) – 1 proj.	25,00
874600	Skopia kl. piersiowej	35,00
874601	Elektroda – skopia	70,00
874900	Rtg kl. piersiowej – 2proj.	40,00
874901	Rtg kl. piersiowej z kontrastem – 1 proj.	28,00
874902	Rtg kl. piersiowej z kontr. 2 proj.	43,00
874903	Rtg kl. piersiowej (dz. do 3 r.ż.)/szczyty – 1 proj.	23,00
874904	Rtg kl. piersiowej (dz. do 3 r.ż.) – 2 proj.	35,00
874905	Rtg kl.piers. z kontrastem (do 3 r.ż.) – 1 proj.	25,00
874906	Rtg kl.piers. z kontrastem (do 3 r.ż.) – 2 proj.	38,00
876100	Przełyk z kontrastem	45,00
876200	Żołądek i XII-ca	50,00
876300	Pasaż jelita cienkiego	82,00
876900	Rtg przew.pokamowego-ciało obce	35,00
877200	Tomogramy nerek	50,00
877300	Urografia - dorośli z urografiną	200,00
877301	Urografia - dorośli z kontrastem niejonowym	230,00
877302	Urografia – dzieci do 10 lat z kontr. niejon.	75,00
877303	Urografia – dzieci do 3 lat z kontr. niejon.	70,00
877304	Urografia skrócona – dorośli z urografiną	150,00
877305	Urografia skrócona – dorośli z kontrastem niejonowym	200,00
877306	Urografia z dużą ilością kontrastu niejonowego	316,20
877307	Urografia z dużą ilością urografiny	192,80
877308	Urografia kropelkowa z urografiną	246,80
877309	Urografia kropelkowa z kontrastem niejonowym	452,30

<b>Kod</b>	<b>Nazwa procedury</b>	<b>Cena (zł)</b>
877400	Urografia wsteczna – pielografia	70,00
877700	Cystografia – dorośli	76,00
877701	Cystografia – dzieci	58,00
878300	Histerosalpingografia kontrastowa	48,00
881400	Fistulografia	53,00
881900	Rtg jamy brzusznej	30,00
882100	Rtg barku/ramienia – 1 proj.	26,00
882101	Rtg barku/ramienia – 2 proj.	31,00
882200	Rtg łokcia/przedramię – 2 proj.	28,00
882300	Rtg nadgarstek – 1 proj.	22,00
882301	Rtg dłoń – 1 proj.	23,00
882302	Rtg palec – 1 proj.	20,00
882303	Rtg nadgarstek/dłoń – 2 proj.	26,00
882304	Rtg palec – 2 proj.	24,00
882400	Rtg dłoni porównawcze – RZS	26,00
882600	Rtg miednicy ze stawami biodrowymi	30,00
882601	Rtg j. brz. / stawy biodrowe a-p -dzieci do 3 lat	27,00
882602	Rtg miednicy małej /celowane nerek	27,00
882603	Rtg stawów krzyżowo-biodrowych	31,00
882604	Rtg 1 stawu biodrowego – 2 proj.	32,00
882605	Rtg 1 stawu biodrowego – 1 proj.	28,00
882700	Rtg uda/kolano – 2 proj.	32,00
882701	Rtg podudzie – 2 proj.	30,00
882702	Rtg kolan porównawczo a-p	27,00
882800	Rtg stopy/staw skokowy, pięta/ – 2 proj.	29,00
882801	Rtg stóp - porównawczo a-p	27,00
882900	Rtg kończyny dolnej – inne – 1 proj.	28,00
886600	Flebografia kończyny górnej lub dolnej	75,00
890998	Cena filmu cyfrowego 10x12 cali	5,00
890999	Cena filmu cyfrowego 14x17 cali	10,00

## 2. ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

Lp.	Nazwa badania	Cena (zł)
1.	ALAT	4,00
2.	ALBUMINA	3,50
3.	ALFAFETOPROTEINA	21,20
4.	ALKOHOL ETYLOWY	26,00
5.	AMFETAMINA	14,00
6.	ANTY - TPO	27,00
7.	ANTYGEN Ca -125	33,50
8.	ANTYGEN CA15,3	35,50
9.	ANTYGEN CA19,9	35,50
10.	ANTYGEN CEA	19,60
11.	ASO - ilościowo	8,00
12.	ASPAT	4,00
13.	BADANIE GRZYBÓW	100,00
14.	BADANIE NASIENIA	12,00
15.	BARBITURANY	14,00
16.	BENZODIAZEPINY	14,00
17.	BHCG	22,00
18.	BIĄŁKO BENCE- J	15,00
19.	BIĄŁKO C REAKTYWNE – CRP	11,50
20.	BIĄŁKO CAŁK,	3,60
21.	BILIRUBINA BEZPOŚREDNIA,	8,00
22.	BILIRUBINA CAŁK,	4,00
23.	CHLORKI W/P met,pilokarpinową	31,00
24.	CHOLESTEROL CAŁ	4,50
25.	CHOLESTEROL HDL BEZPOŚREDNI	6,00
26.	CZAS APTT	7,60
27.	CZAS PROTROMBINOWY,	7,50
28.	CZYNNIK RF ILOŚCIOWO	11,00
29.	D - DIMERY - ILOŚCIOWO	32,00
30.	DIASTAZA	8,50
31.	EKSTAZA	14,00
32.	EOZYNOFILIA CAŁ,	7,60
33.	ESTRADIOL	16,00
34.	FIBRYNOGEN	12,80

Lp.	Nazwa badania	Cena (zł)
35.	FOSFATAZA KW – C	11,50
36.	FOSFATAZA KWAŚNA STERCZOWA	11,50
37.	FOSFATAZA ZAS,	4,50
38.	FOSFOR	5,00
39.	FSH	16,00
40.	GAZOMETRIA	7,50
41.	GGTP	6,00
42.	GLUKOZA	3,50
43.	GLUKOZA - NAWAŻKA	1,70
44.	HB-A1C	20,00
45.	IZOENZYM CK-MB	11,00
46.	JONOGRAM SUROWICA / MOCZ	5,50
47.	KAŁ - BAD,OGÓLNE	10,00
48.	KAŁ - KREW UTAJONA MET. IM-CHROM.	15,00
49.	KAMIENIE MOCZOWE	25,00
50.	KINAZA KREAT, /CK/	5,70
51.	KLIRENS KREATYNINY	7,50
52.	KOKAINA	14,00
53.	KOMÓRKI LE	20,00
54.	KORTYZOL	23,00
55.	KREATYNINA	4,00
56.	KRZYWA PO OBCIĄŻENIU - LAKTOZĄ	15,00
57.	KWAS MOCZOWY	4,30
58.	LDH	7,00
59.	LEUKOCYTY - KAMERA	6,00
60.	Lipidogram	16,00
61.	LH	16,00
62.	MAGNEZ	6,00
63.	MARIHUANA	14,00
64.	MIELOGRAM - SZPIK	42,00
65.	MOCZ -Próba HOESCHA	11,00
66.	MOCZ-BADANIE OGÓLNE	6,00
67.	MOCZ-BIAŁKO/DUB/	4,50
68.	MOCZ-CUKIER/DUC/	5,00
69.	MOCZNIK	4,00

Lp.	Nazwa badania	Cena (zł)
70.	MORFINA	14,00
71.	MORFOLOGIA	6,00
72.	MORFOLOGIA + ROZMAZ	10,00
73.	ODCZYNN OB	4,20
74.	OPORNOŚĆ OSMATYCZNA ERYTR.	12,20
75.	OSMOLALNOŚĆ	7,00
76.	PŁYN STAWOWY – BADANIE OGÓLNE	20,00
77.	PŁYN Z JAMY CIAŁA BADANIE OG,	20,50
78.	PŁYN MÓZGOWO-RDZENIOWY,	16,00
79.	PŁYTKI KRWI – KAMERA	6,00
80.	POBRANIE KRWI	2,00
81.	PROGESTERON	17,00
82.	PROLAKTYNA	16,00
83.	PROTEINOGRAM	15,00
84.	PROTEINOGRAM PMR / MOCZ	30,00
85.	PRÓBA ADDISA	11,00
86.	PRÓBA TYMOLOWA	4,20
87.	PSA	22,00
88.	REAKCJA CYTOCH. FAG	27,00
89.	RETIKULOCYTY	7,00
90.	ROZMAZ KRWI OBWODOWEJ	5,00
91.	TEST CIĄŻOWY	12,00
92.	TESTOSTERON	20,60
93.	TRANSFERYNA	17,50
94.	TROPONINA	26,00
95.	TRÓJGLICERYDY	5,50
96.	TYREOTROPINA TSH	14,00
97.	TRÓJCYKLICZNE ANTYDEPRESYJNE	14,00
98.	WAPŃ	5,50
99.	WOLNA TRÓJODOTYRONINA FT3	15,00
100.	WOLNA TYROKSYNA FT4	14,00
101.	WYMAZ – PLEMNIKI W POCHWIE	7,00
102.	ŻELAZO	5,50

	<b>PRACOWNIA SKÓRNO-WENEROLOGICZNA</b>	<b>Cena (zł)</b>
1.	ANTY HBC TOTAL	46,00
2.	ANTYGEN HBS	10,00
3.	ANTYGEN HBS – T P,	25,80
4.	BORELIOZA – TOTAL	43,00
5.	BORELIOZA p/c IgG	29,00
6.	BORELIOZA p/c IgM	29,00
7.	CHLAMYDIA – sur.	27,00
8.	CYTOMEGALIA IgG	40,00
9.	CYTOMEGALIA IgM	45,00
10.	FERRYTYNA	30,00
11.	HCV	21,00
12.	HELICOBACTER PYROLI	23,00
13.	HIV – test podstawowy	30,00
14.	MONONUKLEOZA	15,00
15.	Odczyn FTA	15,00
16.	Odczyn FTA ABS	15,00
17.	Odczyn TPHA	15,00
18.	Odczyn USR	5,50
19.	Odczyn VDRL	10,00
20.	P/ CIAŁA AHBS	32,00
21.	TOKSOPLAZMOZA IgG	28,00
22.	TOKSOPLAZMOZA IgM	28,00
23.	WIT B12	30,00
24.	PROCALCYTONINA	75,00
25.	KWAS FOLIOWY	25,00
26.	MIOGLOBINA	31,00

### 3. LABORATORIUM BAKTERIOLOGICZNE

Kod	Nazwa procedury	Cena (zł)
LA 52	Badanie kału w kierunku obecności pasożytów /badanie 3 krotne/	26,00
LA 53	Bdanie immunochromatograficzne kału w kierunku Rota i Adenowirusów. Badanie wydzieliny z pochwy w kierunku TV i Candida	15,00
LA 54	Badanie immunochromatograficzne kału w kierunku Lamblia intestinalis	30,00
LH 221	Badanie bakteriologiczne płwociny, wymazów z nosa, gardła, spojówki	28,00
LH 222	Badanie bakteriologiczne/ z posiewem beztlenowym/wymazów z ropy, rany, spermy, szyjki macicy, ucha, migdałków	36,00
LH 223	Badanie bakteriologiczne moczu	12,00
LH 224	Badanie bakteriologiczne wymazów ze skóry, owrzodzenia, pochwy	20,00
LH 225	Badanie bakteriologiczne wymazów z rurkiintubacyjnej, tracheostomijnej, wydzieliny i aspiratów z dróg oskrzelowych i tchawicy	35,00
LH 226	Badanie bakteriologiczne płynów ustrojowych	48,00
LH 226-01	Badanie bakteriologiczne krwi dzieci	40,00
LH 226-02	Badanie bakteriologiczne krwi na podłożach zwykłych	45,00
LH 226-03	Badanie bakteriologiczne krwi na podłożach z inaktywatorem antybiotyków	63,00
LH 227	Identyfikacja grzybów z rodzaju Candida	10,00
LH 228	Preparat barwiony metodą Gramma	8,00
LH 229	Badanie bakteriologiczne kału	28,00
LH 230	Identyfikacja pałeczek metodą biochemiczną	23,00
LH 231	Identyfikacja pałeczek hemofilnych, pneumokoków, enterokoków i Moraxella metodą krążkową	11,00
LH 232	Identyfikacja gronkowców test na koagulazę	7,00
LH 233	Serologiczna identyfikacja paciorkowców $\beta$ -hemolizujących	20,00
LH 234	Serologia płynów ustrojowych	55,00
LH 235	Badanie oznaczenia lekowrażliwości metodą krążkową	15,00
LH 236	Badanie środowiskowe-czystościowe i nosicielstwo	15,00
LH 237	Biologiczna kontrola procesu sterylizacji	10,00

## 4. ZAKŁAD REHABILITACJI

Lp.	Nazwa badania	Cena (zł)
1.	Ćwiczenia bierne (1 kończyna)	15
2.	Ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane	15
3.	Ćwiczenia czynne w odciążeniu	10
4.	Ćwiczenia czynne w odciążeniu z op.	15
5.	Ćwiczenia czynne wolne	10
6.	Ćwiczenia czynne z oporem	10
7.	Ćwiczenia izometryczne	10
8.	Ćwiczenia według metod neurofizjolog. i innych	30
9.	Ćwiczenia na szynie PCM	10
10.	Pionizacja i nauka poruszania się	15
11.	Mobilizacja i manipulacja	15
12.	Wyciągi	10
13.	Wyciąg na stole pulsacyjnym	10
14.	Ćwiczenia ogólnousprawniające ind.	10
15.	Zabiegi fizjoterapeutyczne różne	10
16.	Masaż klasyczny odc. lędźwiowo-krzyżowego	15
17.	Masaż klasyczny odc. piersiowego	15
18.	Masaż klasyczny odc. szyjnego + obręcz barkowa	20
19.	Masaż klasyczny grzbietu	25
20.	Masaż klasyczny jednej kończyny górnej	15
21.	Masaż klasyczny dwóch kończyn górnych	20
22.	Masaż klasyczny jednej kończyny dolnej	17
23.	Masaż klasyczny dwóch kończyn dolnych	25
24.	Masaż klasyczny całkowity	70
25.	Masaż limfatyczny – leczniczy	20
26.	Masaż podwodny – całkowity	25
27.	Galwanizacja	8
28.	Jonoforeza	8 + leki
29.	Elektrostymulacja	10
30.	Tonoliza	10
31.	Prądy diadynamiczne	8
32.	Prądy interferencyjne	8
33.	Prądy TENS	8

Lp.	Nazwa badania	Cena (zł)
34.	Ultradźwięki miejscowe	10
35.	Ultrafonofreza	10 + leki
36.	Terapuls	10
37.	Magnetronic	8
38.	Naświetlanie prom. IR, sollux miejs	8
39.	Laseroterapia - skaner	8
40.	Laseroterapia (punktowo)	10
41.	Okłady wilgotne – ciepłe , zimne	8
42.	Kąpiel perełkowa	25
43.	Kąpiel wirowa kończyn dolnych	15
44.	Kąpiel wirowa kończyn górnych	10
45.	Inne kąpiele – wirowa w tanku	25
46.	Aquavibron	10
47.	Hydrocolator ciepły , zimny	8
48.	Aerodyn	8
49.	Ozonowanie	10
50.	Krioterapia – miejscowa (żele, lód)	8
51.	Krioterapia – zimne powietrze	10
52.	Dobranie i dopasowanie ortezy	10
53.	Pakiet usprawnianie w chorobach zwyrodnieniowych (gimnastyka + 2 zabiegi)	30
54.	Pakiet fizjoterapia po mastektomii	25
55.	Pakiet fizjoterapia po udarze	40
56.	Pakiet fizjoterapia po endoprotezoplastyce stawu kolanowego i biodrowego	30
57.	Pakiet fizjoterapia po rekonstrukcji ACL	35
58.	Pakiet fizjoterapia po urazach kończyn	35

Przy wykupie serii zabiegów (10) jednego rodzaju – przysługuje zniżka (nie dotyczy pakietów).

## 5. INNE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE

### Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej

Lp.	Nazwa procedury	Cena (zł)
1.	Gastroskopia	120,00
2.	Kolonoskopia	270,00

### Pracownia EKG

Lp.	Nazwa procedury	Cena (zł)
1.	EKG	13,00

### Pracownia EEG dla dorosłych

Lp.	Nazwa procedury	Cena (zł)
1.	EEG	100,00

### Pracownia EEG dla dzieci

Lp.	Nazwa procedury	Cena (zł)
1.	EEG	120,00

### Pracownia Serologii Grup Krwi i Bank Krwi

Lp.	Nazwa procedury	Cena (zł)
1.	KREWKARTA	12,00
2.	Odpis grupy krwi	4,00
3.	Wpis do dokumentu tożsamości	4,00
4.	Grupa Krwi + przeciwciała	50,00
5.	Grupa krwi do dokumentu tożsamości (podwójne oznaczenie grupy krwi + wpis do dokumentu tożsamości)	80,00
6.	Grupa krwi do 2 lat	20,00
7.	Podstawowe badanie w ciąży	50,00

### Oddział Ginekologii

Lp.	Nazwa procedury	Cena (zł)
1.	USG dopochwowe	60,00
2.	USG - ciąży	80,00
3.	USG Doppler ciąży	80,00
4.	USG ginekologiczne przez brzuszne	50,00
5.	Cytologia	35,00
6.	Kolposkopia	80,00

### Oddział Okulistyczny

Lp.	Nazwa procedury	Cena (zł)
1.	HRT	70,00
2.	USG oka	60,00
3.	Badanie pola widzenia	50,00
4.	Porada ambulatoryjna dla osób nieubezpieczonych i zagranicznych	200,00

## Oddział Urologiczny

Lp.	Nazwa procedury	Cena (zł)
1.	USG transrektalne	100,00

## Oddział Dermatologii

Lp.	Nazwa procedury	Cena (zł)
1.	Testy naskórkowe (z 2 dniowym pobyt)	500,00
2.	Testy naskórkowe ( bez pobytu)	160,00
3.	Kabina 7001	
4.	1 naświetlanie w kabine	12,00
5.	kolejne naświetlanie	11,00
6.	Lampa	
7.	1 naświetlanie lampą	7,00
8.	2 i więcej punktów	10,00
9.	Dermatoskopia (do 5 znamion)	150,00
10.	Dermatoskopia (6 -15 znamion)	200,00
11.	Dermatoskopia (pow. 16 znamion)	300,00
12.	Dermatochirurgia (do 5 znamion)	150,00
13.	Dermatochirurgia (6 -15 znamion)	200,00
14.	Dermatochirurgia (pow. 16 znamion)	300,00

## Ambulatorium Chirurgiczne, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Nocna i Świąteczna Ambulatoryjna Opieka Lekarska

Lp.	Nazwa procedury	Cena (zł)
1.	Wykonanie iniekcji dożylniej	14,00
2.	Wykonanie iniekcji domięśniowej	12,00
3.	Wykonanie iniekcji śródskórnej	12,00
4.	Założenie gipsu dużego	90,00
5.	Zdjęcie szwów	30,00
6.	Zmiana opatrunku	30,00
7.	Założenie gipsu małego	70,00
8.	Porada ambulatoryjna dla osób nieubezpieczonych i zagranicznych	350,00

## Oddział Otolaryngologiczny z Pododdziałem Chirurgii Szcękowo-Twarzowej – Poradnia Konsultacyjno- Laryngologiczna

Lp.	Nazwa procedury	Cena (zł)
1.	Porada ambulatoryjna dla osób nieubezpieczonych i zagranicznych	200,00

## Izba Przyjęć i Izba Przyjęć Dziecka

Lp.	Nazwa procedury	Cena (zł)
1.	Porada ambulatoryjna dla osób nieubezpieczonych i zagranicznych	200,00

## 6. USŁUGI MEDYCZNE DODATKOWE NIE FINANSOWANE PRZEZ NFZ

Lp.	Nazwa procedury	Cena (zł)
1.	Orzeczenie lekarskie dla celów rentowych ZUS i KRUS oraz dla Zespołów Orzekających o Stopniach Niepełnosprawności na wniosek zainteresowanego (wypełnienie wniosku, przygotowanie dokumentacji)	45,00
2.	Zaświadczenie lub orzeczenie lekarskie wydane dla osób wyjeżdżających za granicę (orzeczenie w języku polskim).	55,00
3.	Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dla zakładów pracy lub innych instytucji celem uzyskania świadczeń rzeczowych lub pieniężnych (z wyjątkiem Opieki Społecznej).	35,00
4.	Obdukcja dla celów sądowo-lekarskich.	85,00
5.	Zaświadczenie w zakresie statystyki medycznej dla firm ubezpieczeniowych gdy wnioskodawcą jest osoba fizyczna (realizowane przez Sekcję Sprzedaży).	20,00
6.	Zaświadczenie lekarskie dla firm ubezpieczeniowych gdy wnioskodawcą jest osoba fizyczna (wypisywane przez lekarza).	25,00
7.	Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dla prywatnych ubezpieczycieli	35,00
8.	Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do aerobiku, pływania, itp. (nie dotyczy osób uczących się).	35,00

### Podstawy prawne:

1. Rozporządzenie Rady Ministrów z dn. 20.12.2004r. (Dz.U. z 2004r. Nr 281 poz. 2790)
2. Ustawa z dn. 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowej ze środków publicznych (tekst jedn. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późniejszymi zmianami)

## 7. USŁUGI NIEMEDYCZNE

Lp.	Nazwa	Cena (zł)
1.	Opłata za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej, będącej własnością WSzZ w Elblągu.	6,30
2.	Opłata za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej A 4, będącej własnością WSzZ w Elblągu.	0,63
3.	Opłata za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej A 3, będącej własnością WSzZ w Elblągu.	1,20
4.	Opłata za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku.	6,30
5.	Opłata za jedną stronę kopii dokumentów innych niż medyczne oraz dokumentacji medycznej nie będącej własnością WSzZ - A4	0,70
6.	Opłata za jedną stronę kopii dokumentów innych niż medyczne oraz dokumentacji medycznej nie będącej własnością WSzZ - A3	1,40

Aktualizacja - obowiązuje od 01.09.2010 r.

## 8. USŁUGI TRANSPORTU SANITARNEGO

Lp.	Rodzaj usługi Przeznaczenie pojazdu	Marka pojazdu	Cena za 1 km (w zł)	Cena za 1 wozogodzinę (zł)	Cena usługi za wozogodzinę bez limitu kilometrów (zł)	Zabezpieczenie imprez stacjonarnych (zł/godz.)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Samochód osobowy		1,35	30,00	110,00	–
2.	Karetka przewozowa (kierowca): - bez ratownika medycznego	Citroen Jumpy	1,80	–	–	–
	- z ratownikiem medycznym		1,70	40,00	120,00	90,00
	- zespół podstawowy			60,00	140,00	100,00
	- zespół specjalistyczny			80,00	150,00	120,00
3.	Karetka przewozowa (kierowca): - bez ratownika medycznego	Citroen Jumper Fiat Ducato	1,90	–	–	–
	- z ratownikiem medycznym		1,80	50,00	130,00	100,00
	- zespół podstawowy			60,00	140,00	120,00
	- zespół specjalistyczny			80,00	150,00	130,00
4.	Karetka przewozowa (kierowca): - bez ratownika medycznego	Mercedes 313 Mercedes 315	2,20	–	–	–
	- z ratownikiem medycznym		2,00	60,00	140,00	100,00
	- zespół podstawowy			80,00	160,00	120,00
	- zespół specjalistyczny			100,00	200,00	150,00

### UWAGI :

\* Cennik aktualizowany kwartalnie

- Podatek VAT doliczany będzie do usług transportowych w przypadkach określonych w przepisach o podatku od towarów i usług.
- W przypadkach indywidualnych dopuszcza się możliwość negocjacji cen usług transportowych.
- Do obliczenia należności należy dodać kolumnę 4 i 5 (przejechane kilometry liczone są w obie strony, tj. szpital – miejsce docelowe – szpital / wozogodzina – godzina pracy samochodu, którą należy dodać do liczby wykonanych kilometrów. Każdą wozogodzinę rozpoczyna kolejna godzina przejazdu).
- Istnieje możliwość zapłaty za 1 godzinę pracy kierowcy/zespołu (bez limitu kilometrów) – w tym celu należy wziąć pod uwagę kolumnę 6.
- Przy zabezpieczeniu imprez stacjonarnych (np. koncerty, mecze itp.) należy brać pod uwagę kolumnę 7.
- Pojazd wymieniony w poz. 1 nie jest dostępny do przewozu pacjentów.**