**Załącznik Nr 4**   
do Regulaminu Organizacyjnego   
Beskidzkiego Zespołu Leczniczo – Rehabilitacyjnego   
Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu

z dnia 01.03.2024 r.

**CENNIK**

**OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE   
UDZIELANE ZA CZĘŚCIOWĄ ALBO CAŁKOWITĄ ODPŁATNOŚCIĄ**

1. **opłata za zakwaterowanie** 1) 2) osób nieuprawnionych m. in. przedstawicieli ustawowych   
   oraz opiekunów pacjentów w Oddziale dla Dorosłych w budynkach: **„Szymon”, „Przewiązka”, ,,Nowy Jerzy” i „Stary Jerzy”:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakwaterowanie** | **Warunki** | | **Cena** (brutto) |
| **1.** | W pokoju z łazienką | * nocleg * bez wyżywienia * dodatkowe usługi zgodnie z cennikiem | * pokój 1 – osobowy | 120,00 zł/ dobę |
| * pokój 2 – osobowy | 80,00 zł/ dobę |
| * pokój 3 – osobowy | 66,00 zł/ dobę |
| **2.** | W pokoju z łazienką na korytarzu | * nocleg * bez wyżywienia * dodatkowe usługi zgodnie z cennikiem | * pokój 1 – osobowy | 106,00 zł/ dobę |
| * pokój 2 – osobowy | 66,00 zł/ dobę |
| * pokój 3 – osobowy | 53,00 zł/ dobę |

1. nie dotyczy pobytu przedstawicieli ustawowych i opiekunów faktycznych w ramach opieki nad pacjentem posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, których pobyt jest bezpłatny
2. wg posiadanych zasobów sprzętowych Szpitala oraz z uwzględnieniem zagrożeń epidemiologicznych i bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów Szpitala
3. **opłata za zakwaterowanie** 3) 4) osób nieuprawnionych m. in. przedstawicieli ustawowych   
   oraz opiekunów pacjentów Oddziału dla Dzieci i Młodzieży w budynkach: **,,Mariensztat”,** **„Olimp”** oraz w **budynku głównym Oddziału dla Dzieci i Młodzieży:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakwaterowanie** | **Warunki** | **Czas pobytu** | **Cena** (brutto) | **Termin pobytu** |
| **1.** | W budynku głównym Oddziału dla Dzieci  i Młodzieży | * nocleg * bez wyżywienia * dodatkowe usługi zgodnie  z cennikiem | 1 – 2 dni | 84,00 zł / dobę | – |
| * nocleg * wyżywienie (3 posiłki dziennie)   dodatkowe usługi zgodnie z cennikiem | 3 – 7 dni | 89,00 zł /dobę | 1.I. – 15.VI  1.IX – 31.XII |
| 105,00 zł / dobę | 16.VI – 31.VIII |
| powyżej 7 dni | 80,00 zł / dobę | 1.I. – 15.VI  1.IX – 31.XII |
| 90,00 zł / dobę | 16.VI – 31.VIII |
| **2.** | W budynku „Mariensztat” | * nocleg * bez wyżywienia * dodatkowe usługi zgodnie  z cennikiem | 1 – 2 dni | 60,00 zł / dobę | – |
| * nocleg * wyżywienie  (3 posiłki dziennie) * dodatkowe usługi zgodnie  z cennikiem | 3 – 7 dni | 76,00 zł / dobę | 1.I – 15.VI  1.IX – 31.XII |
| 84,00 zł / dobę | 16.VI – 31.VIII |
| powyżej 7 dni | 67,00 zł / dobę | 1.I – 15.VI  1.IX – 31.XII |
|  |  | 76,00 zł / dobę | 16.VI – 31.VIII |
| **3.** | W budynku „Olimp” | * nocleg * bez wyżywienia * dodatkowe usługi zgodnie  z cennikiem | 1 – 2 dni | 30,00 zł / dobę | – |
| * nocleg * wyżywienie  (3 posiłki dziennie) * dodatkowe usługi zgodnie z cennikiem | powyżej 7 dni | 55,00 zł / dobę | – |
| 21 dni  (nieprzerwanego pobytu) | 1 080,00 zł  (opłata ryczałtowa) | – |

1. nie dotyczy pobytu przedstawicieli ustawowych i opiekunów faktycznych w ramach opieki nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, których pobyt jest bezpłatnie
2. wg posiadanych zasobów sprzętowych Szpitala oraz z uwzględnieniem zagrożeń epidemiologicznych i bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów Szpitala
3. **opłata za zakwaterowanie w ramach programu promocji zdrowia**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Koszt** | **Warunki** | **Cena** (brutto) |
| **1.** | pobyt w budynku  „Nowy Jerzy” lub  „Stary Jerzy” | * nocleg (w pokojach 2 osobowych) * wyżywienie (3 posiłki dziennie) * prelekcje i szkolenia * dodatkowe usługi zgodnie z cennikiem | 80,00 zł / dobę |

1. **opłata za zakwaterowanie w ramach pobytu profilaktyczno – rehabilitacyjnego**:

* pobyt pacjenta dorosłego w budynkach: **,,Szymon”, ,,Nowy Jerzy”, ,,Przewiązka”** i **„Stary Jerzy”**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Koszt** | **Warunki** | | **Cena** (brutto) |
| 1. | pobyt w pokoju  z łazienką | * nocleg * wyżywienie (3 posiłki dziennie) * wstępne badanie lekarskie * całodobowa opieka pielęgniarska * 3 zabiegi dziennie  wg wskazań lekarza * dodatkowe usługi zgodnie  z cennikiem | * pokój 1 – osobowy | 270,00 zł / dobę |
| * pokój 2 – osobowy | 230,00 zł / dobę |
| * pokój 3 – osobowy | 210,00 zł / dobę |
| 2. | pobyt w pokoju z łazienką na korytarzu | * pokój 1 – osobowy | 220,00 zł / dobę |
| * pokój 2 – osobowy | 190,00 zł / dobę |
| * pokój 3 – osobowy | 175,00 zł / dobę |

* pobyt pacjenta – dziecka w budynku **,,Mariensztat**” i w **budynku głównym Oddziału dla Dzieci   
  i Młodzieży:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Koszt** | **Warunki** | **Cena** (brutto) |
| 1. | pobyt w budynku ,,Mariensztat” | * nocleg * wyżywienie (3 posiłki dziennie) * wstępne badanie lekarskie * całodobowa opieka pielęgniarska * 3 zabiegi dziennie wg wskazań lekarza * dodatkowe usługi zgodnie z cennikiem | 180,00 zł / dobę |
| 2. | pobyt w budynku głównym Oddziału dla Dzieci i Młodzieży | 195,00 zł / dobę |

1. **opłata za dodatkowe, odpłatne usługi w ramach pobytów profilaktyczno – rehabilitacyjnych dla osób indywidualnych**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Usługi** | **Warunki** | **Cena** (brutto) |
| 1. | Podawanie leków własnych | dziennie | 3,00 zł |
| 2. | Podawanie leków podskórnie, domięśniowo | za każde podanie | 20,00 zł |
| 3. | Podanie leków dożylnie | za każde podanie | 30,00 zł |
| 4. | Zakup leków dodatkowych | – | wg ceny zakupu |
| 5. | Założenie wlewu kroplowego | jednorazowo | 50,00 zł |
| 6. | Założenie / zmiana cewnika | jednorazowo | 50,00 zł |
| 7. | Wymiana worka moczowego | jednorazowo | 15,00 zł |
| 8. | Pomiar parametru życiowego | jednorazowo | 10,00 zł |
| 9. | Toaleta ran i odleżyn | dziennie | 50,00 zł |
| 10. | Zmiana pampersa z toaletą (pampersy i środki do higieny osobistej dostarczone w dniu przyjęcia) | jednorazowo | 20,00 zł |
| 11. | Zmiana pampersa z toaletą (zasoby szpitalne) | jednorazowo | 30,00 zł |
| 12. | Karmienie | dziennie | 22,00 zł |
| 13. | Ubieranie/rozbieranie | dziennie | 20,00 zł |
| 14. | Kąpiel | jednorazowo | 40,00 zł |
| 15. | Wykonanie toalety | dziennie | 20,00 zł |
| 16. | Dodatkowa zmiana pościeli | jednorazowo | 30,00 zł |
| 17. | Dodatkowa zmiana prześcieradła | jednorazowo | 20,00 zł |
| 18. | Dodatkowa porada / badanie lekarza / lekarza specjalisty | jednorazowo | 150,00 zł |
| 19. | Badania diagnostyczne | zgodnie z cennikiem | |
| 20. | Dodatkowe zabiegi rehabilitacyjne, terapeutyczne | zgodnie z cennikiem | |

1. **opłata za dodatkowe, odpłatne zabiegi rehabilitacyjne:**

**DZIAŁ REHABILITACJI DLA DOROSŁYCH**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zabieg rehabilitacyjny** | **Czas trwania** | **Cena** | **Cena**  **w pakiecie** |
| **FIZYKOTERAPIA** | | | | |
| 1. | Zabiegi z zakresu fizykoterapii – elektroterapia, laseroterapia, światłolecznictwo, ultradźwięki, magnetoterapia | Zgodnie z metodyką zabiegu | 20,00 zł | 5 – 95,00 zł  10 – 185,00 zł |
| 2. | Głęboka oscylacja | Zgodnie z metodyką zabiegu | 25,00 zł | 5 – 120,00 zł  10 – 235,00 zł |
| 3. | Fala uderzeniowa | Zgodnie z metodyką zabiegu | 70,00 zł | 3 – 205,00 zł  5 – 335,00 zł |
| **KRIOTERAPIA MIEJSCOWA** | | | | |
| 4. | Krioterapia azotowa miejscowa | Zgodnie z metodyką zabiegu | 20,00 zł | 5 – 95,00 zł  10 – 185,00 zł |
| 5. | Kriokomora ogólnoustrojowa | Zgodnie z metodyką zabiegu | 40,00 zł | 5 – 195,00 zł  10 – 385,00 zł |
| 6. | Strój do kriokomory | - | 130,00 zł | - |
| **KINEZYTERAPIA Z WYKORZYSTANIEM BIOFEEDBACK** | | | | |
| 7. | Robort Luna z wykorzystaniem sEMG | Zgodnie z metodyką zabiegu | 45,00 zł | 5 – 220,00 zł  10 – 435,00 zł |
| 8. | Platforma stabilometryczna | Zgodnie z metodyką zabiegu | 30,00 zł | 5 – 145,00 zł  10 – 285,00 zł |
| 9. | Terapia dłoni | Zgodnie z metodyką zabiegu | 30,00 zł | 5 – 145,00 zł  10 – 285,00 zł |
| 10. | Fizjogaming | Zgodnie z metodyką zabiegu | 30,00 zł | 5 – 145,00 zł  10 – 285,00 zł |
| 11. | Ćwiczenia izometryczne | 20 min. | 20,00 zł | 5 – 95,00 zł  10 – 185,00 zł |
| 12. | Ćwiczenia czynne w odciążeniu | 20 min. | 20,00 zł | 5 – 95,00 zł  10 – 185,00 zł |
| 13. | Ćwiczenia wspomagane | 20 min. | 20,00 zł | 5 – 95,00 zł  10 – 185,00 zł |
| 14. | Ćwiczenia wolne z oporem | 20 min. | 20,00 zł | 5 – 95,00 zł  10 – 185,00 zł |
| 15. | Trening na bieżni | Zgodnie z metodyką zabiegu | 30,00 zł | 5 – 145,00 zł  10 – 285,00 zł |
| **WYCIĄGI** | | | | |
| 16. | Vertetrac – trakcja odcinka lędźwiowego w ruchu | Zgodnie z metodyką zabiegu | 30,00 zł | 5 – 145,00 zł  10 – 285,00 zł |
| 17. | Sanders – trakcja odcinka szyjnego | Zgodnie z metodyką zabiegu | 30,00 zł | 5 – 145,00 zł  10 – 285,00 zł |
| 18. | Stół Platinum 3D – trakcja odcinka lędźwiowego 3D | Zgodnie z metodyką zabiegu | 45,00 zł | 5 – 220,00 zł  10 – 435,00 zł |
| **TERAPIA INDYWIDUALNA** | | | | |
| 19. | Terapia indywidualna z terapeutą – mobilizacja, pinoterapia, terapia punktów spustowych, terapia powięziowa | Zgodnie z metodyką zabiegu | 55,00 zł | 5 – 270,00 zł  10 – 535,00 zł |
| **MASAŻ** | | | | |
| 20. | Masaż klasyczny pleców | 30 min. | 55,00 zł | 5 – 270,00 zł  10 – 535,00 zł |
| 21. | Masaż gorącymi kamieniami pleców | 30 min. | 65,00 zł | 5 – 320,00 zł  10 – 635,00 zł |
| 22. | Masaż mechaniczny Aquvibron | 15 min. | 35,00 zł | 5 – 170,00 zł  10 – 335,00 zł |
| 23 | Masaż limfatyczny mechaniczny BOA MAX | Zgodnie z metodyką zabiegu | 35,00 zł | 5 – 170,00 zł  10 – 335,00 zł |
| **HYDROTERAPIA** | | | | |
| 24. | Masaż podwodny | 20 min. | 40,00 zł | 5 – 195,00 zł  10 – 385,00 zł |
| 25. | Masaż hydropowietrzny | 20 min. | 30,00 zł | 5 – 145,00 zł  10 – 285,00 zł |
| 26. | Wirówka kończyn dolnych + obręczy biodrowej i dolnego odcinka lędźwiowego | 20 min. | 30,00 zł | 5 – 145,00 zł  10 – 285,00 zł |
| 27. | Wirówka kończyn dolnych/górnych | 20 min. | 30,00 zł | 5 – 145,00 zł  10 – 285,00 zł |
| 28. | Natrysk - bicz szkocki | 10 min. | 35,00 zł | 5 – 170,00 zł  10 – 335,00 zł |
| **PAKIETY LECZNICZE** | | | | |
| 29. | Pakiet zdrowe plecy 1 – 1 zabieg fizykalny, masaż mechaniczny Aquavibron, trakcja kręgosłupa | Zgodnie z metodyką zabiegu | 85,00 zł | 5 – 420,00 zł  10 – 835,00 zł |
| 30. | Pakiet zdrowe plecy 2 – 1 zabieg fizykalny, mobilizacja kręgosłupa, masaż podwodny | Zgodnie z metodyką zabiegu | 115,00 zł | 5 – 570,00 zł  10 – 1135,00 zł |
| 31. | Pakiet zdrowe stawy 1 – 2 zabiegi fizykalne, ćwiczenia, | Zgodnie z metodyką zabiegu | 60,00 zł | 5 – 295,00 zł  10 – 585,00 zł |
| 32. | Pakiet zdrowe stawy 2 – 2 zabiegi fizykalne, mobilizacja | Zgodnie z metodyką zabiegu | 95,00 zł | 5 – 470,00 zł  10 – 935,00 zł |
| 33. | Pakiet ostroga piętowa – fala uderzeniowa, krioterapia miejscowa, laser | Zgodnie z metodyką zabiegu | 110,00 zł | 5 – 445,00 zł  10 – 1085,00 zł |
| **TAPING MEDYCZNY** | | | | |
| 34. | Taping medyczny | 1 staw | 25,00 zł | - |
| **INNE** | | | | |
| 1. | Wypożyczenie kijków Nordic Walking | 1 doba | 4,00 zł | - |
| 2. | Czepek kąpielowy | 1 szt. | 20,00 zł | - |
| 3. | Maseczka chirurgiczna | 1 szt. | 1,00 zł | - |

**DZIAŁ REHABILITACJI DLA DZIECI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zabieg rehabilitacyjny** | **Czas trwania** | **Cena** | **Cena**  **w pakiecie** |
| **TERAPIA SI** | | | | |
| 1. | Diagnostyka zaburzeń SI  (3 spotkania + diagnoza pisemna  + omówienie z rodzicem) | ok. 45 min.  (1 spotkanie ) | 280,00 zł | **-** |
| 2. | Terapia zaburzeń SI  indywidualna praca z pacjentem | ok. 45 min. | 85,00 zł | **-** |
| **FIZYKOTERAPIA** | | | | |
| 3. | Zabieg z zakresu fizykoterapii- elektroterapia , laseroterapia, światłolecznictwo, ultradźwięki, magnetoterapia | Zgodnie z metodyka zabiegu | 15,00 zł | 5 – 70,00 zł  10 – 135,00 zł |
| **KRIOTERAPIA** | | | | |
| 4. | Krioterapia azotowa miejscowa | Zgodnie z metodyka zabiegu | 15,00 zł | 5 – 70,00 zł  10 – 135,00 zł |
| **MASAŻ** | | | | |
| 5. | Masaż klasyczny kręgosłupa | 30 min. | 40,00 zł | 5 – 190,00 zł  10 – 360,00 zł |
| 6. | Masaż mechaniczny Aquavibron | 15 min. | 20,00 zł | 5 – 95,00 zł  10 – 180,00 zł |
| **HYDROTERAPIA** | | | | |
| 7. | Wirówka kk g górne/ kk dolne | 20 min. | 20,00 zł | 5 – 95,00 zł  10 – 180,00 zł |
| 8. | Kąpiel perełkowa | 20 min. | 22,00 zł | 5 – 100,00 zł  10 – 210,00 zł |
| **TERAPIA INDYWIDUALNA** | | | | |
| 9. | Jednorazowa konsultacja fizjoterapeutyczna z instruktażem ćwiczeń | 45 min. | 100,00 zł | - |
| 10. | Terapia indywidualna z terapeutą – metoda PNF, BOBATH | Zgodnie z metodyką zabiegu | 40,00 zł | 5 – 190,00 zł 10 – 360,00 zł |
| **KINEZYTERAPIA Z WYKORZYSTANIEM BIOFEEDBACK** | | | | |
| 11. | Platforma stabilometryczna | Zgodnie z metodyką zabiegu | 25,00 zł | 5 – 115,00 zł  10 – 225,00 zł |
| **PAKIETY LECZNICZE DLA DZIECI Z WADAMI KRĘGOSŁUPA** | | | | |
| 12. | Pakiet pediatryczny 1  - indywidualna praca z pacjentem - metodą PNF, sollux, masaż mechaniczny Aquavibron | Zgodnie z metodyką zabiegu | 55,00 zł | 5 – 260,00 zł  10 – 500,00 zł |
| 13. | Pakiet pediatryczny 2  - indywidualna praca z pacjentem - metoda PNF, masaż mechaniczny Aquavibron, platforma stabilometryczna | Zgodnie z metodyką zabiegu | 80,00 zł | 5 – 380,00 zł  10 – 720,00 zł |
| 14. | Pakiet pediatryczny 3  - indywidualna praca z pacjentem - metoda PNF, masaż mechaniczny Aquavibron | Zgodnie z metodyką zabiegu | 45,00 zł | 5 – 215,00 zł  10 – 405,00 zł |
| 15. | Pakiet pediatryczny 4  - indywidualna praca z pacjentem - metoda PNF, masaż klasyczny kręgosłupa th/l, sollux | Zgodnie z metodyką zabiegu | 60,00 zł | 5 – 285,00 zł  10 – 540,00 zł |
| 16. | Pakiet pediatryczny 5 - indywidualna praca z pacjentem- metoda PNF, magnetoterapia niskij częstotliwości, laser skaner | Zgodnie z metodyką zabiegu | 55,00 zł | 5 – 260,00 zł  10 – 500,00 zł |
| 17. | Pakiet pediatryczny 6  - indywidualna praca z pacjentem - metoda PNF, masaż mechaniczny Aquavibron, kąpiel perełkowa | Zgodnie z metodyką zabiegu | 70,00 zł | 5 – 330,00 zł  10 – 630,00 zł |
| 18. | Pakiet pediatryczny 7  - magnetoterapia niskiej częstotliwości, laser skaner, elektroterapia | Zgodnie z metodyką zabiegu | 30,00 zł | 5 – 140,00 zł  10 – 270,00 zł |
| **PAKIETY LECZNICZE DLA DZIECI Z WADAMI KOŃCZYN DOLNYCH / GÓRNYCH** | | | | |
| 19. | Pakiet pediatryczny 1  - indywidualna praca z pacjentem- metoda PNF, kąpiel wirowa kk dolne/kk górne, sollux | Zgodnie z metodyką zabiegu | 50,00 zł | 5 – 235,00 zł  10 – 450,00 zł |
| 20. | Pakiet pediatryczny 2  - indywidualna praca z pacjentem - metoda PNF, laser skaner, magnetoterapia niskiej częstotliwości | Zgodnie z metodyką zabiegu | 45,00 zł | 5 – 215,00 zł  10 – 410,00 zł |
| 21. | Pakiet pediatryczny 3  - magnetoterapia niskiej częstotliwości, laser skaner, kąpiel wirowa kk dolne/kk górne | Zgodnie z metodyką zabiegu | 30,00 zł | 5 – 140,00 zł  10 – 270,00 zł |
| 22. | Pakiet pediatryczny 4  - indywidualna praca z pacjentem- metoda PNF, - magnetoterapia niskiej częstotliwości, krioterapia miejscowa | Zgodnie z metodyką zabiegu | 50,00 zł | 5 – 235,00 zł  10 – 450,00 zł |
| **PAKIETY FIZJOTERAPEUTYCZNE DLA OPIEKUNÓW DZIECI PRZEBYWAJĄCYCH W BZLR** | | | | |
| 23. | Pakiet fizjoterapeutyczny 1  - elektroterapia (wg wskazań specjalisty), magnetoterapia niskiej częstotliwości, laser skaner | Zgodnie z metodyką zabiegu | 30,00 zł | 5 – 140,00 zł  10 – 270,00 zł |
| 24. | Pakiet fizjoterapeutyczny 2  - magnetoterapia niskiej częstotliwości, laser skaner | Zgodnie z metodyką zabiegu | 25,00 zł | 5 – 120,00 zł  10 – 225,00 zł |
| 25. | Pakiet fizjoterapeutyczny 3  - elektroterapia (wg wskazań specjalisty), magnetoterapia niskiej częstotliwości, masaż klastyczny kręgosłupa (dwa odcinki) | Zgodnie z metodyką zabiegu | 50,00 zł | 5 – 235,00 zł  10 – 450,00 zł |
| 26. | Pakiet fizjoterapeutyczny 4  - masaż klastyczny kręgosłupa (dwa odcinki), laser skaner | Zgodnie z metodyką zabiegu | 45,00 zł | 5 – 210,00 zł  10 – 405,00 zł |
| 27. | Pakiet fizjoterapeutyczny 5  - elektroterapia (wg wskazań specjalisty), kąpiel perełkowa | Zgodnie z metodyką zabiegu | 30,00 zł | 5 – 140,00 zł  10 – 270,00 zł |
| 28. | Pakiet fizjoterapeutyczny 6  - krioterapia miejscowa, laser skaner, magnetoterapia niskiej częstotliwości | Zgodnie z metodyką zabiegu | 30,00 zł | 5 – 140,00 zł  10 – 270,00 zł |

1. opłata za korzystanie z basenu rehabilitacyjnego Szpitala:

* 15,00 zł brutto za każdą godzinę korzystania z basenu przez osobę dorosłą,
* 7,50 zł brutto za każdą godzinę korzystania z basenu przez dziecko do lat 18-tu,
* 5,00 zł brutto za każdą godzinę korzystania z basenu przez pracownika Szpitala;

1. opłata za korzystanie z sali gimnastycznej Szpitala:

* 10,00 zł brutto za każdą godzinę korzystania z sali przez osobę dorosłą,
* 5,00 zł brutto za każdą godzinę korzystania z sali przez dziecko do lat 18-tu;

1. opłata za zabiegi terapeutyczne nie stanowiące świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa procedury** | **Czas trwania** | **Cena** (brutto) |
| 1. | Terapia psychologiczna lub neurologopedyczna | 30 min. | 50,00 zł |
| 2. | Terapia afazji, dysfazji | 30 min. | 50,00 zł |
| 3. | Czynne ćwiczenia oddechowe | 30 min. | 30,00 zł |
| 4. | Trening autogenny | 30 min. | 30,00 zł |
| 5. | Terapia behawioralno – relaksacyjna | 30 min. | 30,00 zł |
| 6. | Psychoterapia w formie zabawy | 30 min. | 30,00 zł |
| 7. | Psychoterapia integrująca | 30 min. | 30,00 zł |
| 8. | Psychoterapia podtrzymująca | 1 godz. | 70,00 zł |
| 9. | Psychoterapia indywidualna | 1 godz. | 70,00 zł |
| 10. | Terapia rodzin | 1 godz. | 70,00 zł |
| 11. | Edukacja specjalna dla osób niepełnosprawnych | 1 godz. | 30,00 zł |
| 12. | Wykonanie opinii psychologicznej wraz z badaniem psychologicznym | 1 godz. 30 min. | 150,00 zł |
| 13. | Terapia zajęciowa | 30 min. | 30,00 zł |
| 14. | Trening samoobsługi | 30 min. | 30,00 zł |
| 15. | Ćwiczenia manualne, zajęcia plastyczne | 45 min. | 40,00 zł |
| 16. | Ćwiczenia manualne, indywidualne zajęcia plastyczne | 30 min. | 60,00 zł |
| 17. | Ćwiczenia zespołowe | 30 min. | 30,00 zł |

1. opłata za dodatkowe, odpłatne badania laboratoryjne:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Badania laboratoryjne** | **Cena** (brutto) |
| **HEMATOLOGIA** | | |
| 1. | OB. z żyły | 6,00 zł |
| 2. | Retikulocyty | 8,00 zł |
| 3. | Morfologia krwi obwodowej z żyły | 10,00 zł |
| 4. | Morfologia z palca | 10,00 zł |
| 5. | Płytki krwi- liczone | 10,00 zł |
| 6. | Leukocyty | 8,00 zł |
| 7. | Rozmaz ręczny (liczony pod mikroskopem) | 8,00 zł |
| 8. | Leukocyty z rozmazem | 14,00 zł |
| 9. | Pobranie z żyły | 6,00 zł |

**BIOCHEMIA, SEROLOGIA, KOAGULOLOGIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Czas protrombinowy- INR | 9,00 zł |
| 2. | Czas koalinowo- kefalinowy - APTT | 9,00 zł |
| 3. | Fibrynogen | 16,00 zł |
| 4. | D - dimery | 30,00 zł |
| 5. | Cholesterol | 7,00 zł |
| 6. | HDL- cholesterol | 7,00 zł |
| 7. | LDL- cholesterol | 6,00 zł |
| 8. | Trójglicerydy | 7,00 zł |
| 9. | Grupa krwi + Rh - z przeciwciałami | 45,00 zł |
| 10. | P/C odpornościowe (dawniej Coombsa) | 40,00 zł |
| 11. | Glukoza w surowicy | 7,00 zł |
| 12. | Test tolerancji glukozy | 15,00 zł |
| 13. | Mocznik | 8,00 zł |
| 14. | Kreatynina | 8,00 zł |
| 15. | Kreatynina + eGFR | 14,00 zł |
| 16. | Kwas moczowy | 8,00 zł |
| 17. | Białko całkowite | 8,00 zł |
| 18. | AspAT | 8,00 zł |
| 19. | Alat | 8,00 zł |
| 20. | Bilirubina całkowita | 8,00 zł |
| 21. | Bilirubina bezpośrednia | 10,00 zł |
| 22. | Bilirubina pośrednia | 10,00 zł |
| 23. | Gamma GTP | 8,00 zł |
| 24. | Fosfataza kwaśna ACP | 15,00 zł |
| 25. | Fosfataza kwaśna sterczowa - ACP | 20,00 zł |
| 26. | ALP- izoenzym kostny | 35,00 zł |
| 27. | Fosfataza alkaliczna - ALP | 8,00 zł |
| 28. | Latex R F ilościowo | 20,00 zł |
| 29. | Białko C.R.P. ilościowo | 17,00 zł |
| 30. | Wapń całkowity | 8,00 zł |
| 31. | Magnez | 8,00 zł |
| 32. | Fosfor | 8,00 zł |
| 33. | Żelazo | 8,00 zł |
| 34. | TIBC | 16,00 zł |
| 35. | Jonogram (sód, potas) | 10,00 zł |
| 36. | Lit | 20,00 zł |
| 37. | Wapń zjonizowany | 12,00 zł |
| 38. | Homocysteina | 60,00 zł |
| 39. | Albuminy | 8,00 zł |
| 40. | Ferrytyna | 30,00 zł |
| 41. | Test kiłowy (USR) | 15,00 zł |
| 42. | Lipaza | 15,00 zł |
| 43. | CK - kinaza kreatynowa | 12,00 zł |
| 44. | CK- MB | 15,00 zł |
| 45. | PRO BNP | 95,00 zł |
| 46. | Hemoglobina glikowana (HbA1C) | 30,00 zł |
| 47. | Cholinesteraza | 15,00 zł |
| 48. | Proteinogram | 20,00 zł |
| 49. | Amylaza w surowicy | 8,00 zł |
| 50. | Helicobacter Pylori w surowicy | 40,00 zł |
| 51. | Troponina | 35,00 zł |
| 52. | Prokalcytonina | 80,00 zł |
| 53. | LDH – dehydrogenaza mleczanowa | 8,00 zł |
| 54. | IgE całkowite | 25,00 zł |
| 55. | IgG całkowite | 25,00 zł |
| 56. | Chlorki | 10,00 zł |
| 57. | Lipidogram | 27,00 zł |
| 58. | Próby wątrobowe | 35,00 zł |

**ANALIZA MOCZU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Badanie ogólne moczu | 8,00 zł |
| 2. | Glukoza w moczu | 7,00 zł |
| 3. | Diastaza w moczu | 8,00 zł |
| 4. | Kreatynina w DZM | 8,00 zł |
| 5. | Wapń w DZM | 10,00 zł |
| 6. | Fosfor w DZM | 10,00 zł |
| 7. | Kwas moczowy w DZM | 10,00 zł |
| 8. | Mocznik w DZM | 10,00 zł |
| 9. | Magnez w DZM | 10,00 zł |
| 10. | Chlorki w moczu | 10,00 zł |

**ANALIZA KAŁU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Kał na pasożyty | 15,00 zł |
| 2. | Wymaz w kierunku owsików | 17,00 zł |
| 3. | Kał - krew utajona – bez diety | 20,00 zł |
| 4. | Helicobacter pylori w kale | 45,00 zł |
| 5. | Kał - resztki pokarmowe | 30,00 zł |
| 6. | Kał Gardia Lamblia | 40,00 zł |
| 7. | Kalprotektyna w kale | 90,00 zł |

**HORMONY I MARKERY NOWOTWOROWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | FT3 | 22,00 zł |
| 2. | FT4 | 22,00 zł |
| 3. | TSH | 22,00 zł |
| 4. | P-ciała anty TG | 38,00 zł |
| 5. | P-ciała anty TPO | 38,00 zł |
| 6. | FSH | 30,00 zł |
| 7. | Progesteron | 30,00 zł |
| 8. | Estradiol | 35,00 zł |
| 9. | Prolaktyna | 30,00 zł |
| 10. | ACTH | 40,00 zł |
| 11. | CEA | 35,00 zł |
| 12. | AFP | 30,00 zł |
| 13. | Ca 125 (rak jajnika) | 40,00 zł |
| 14. | Ca 19-9 (rak przewodu pokarmowego) | 45,00 zł |
| 15. | Ca 15-3 (rak sutka) | 42,00 zł |
| 16. | LH | 30,00 zł |
| 17. | PSA | 30,00 zł |
| 18. | PSA wolny | 40,00 zł |
| 19. | Beta-HCG | 35,00 zł |
| 20. | wolne BetaHCG | 55,00 zł |
| 21. | Estriol wolny | 30,00 zł |
| 22. | Testosteron | 30,00 zł |
| 23. | Testosteron wolny | 42,00 zł |
| 24. | Kalcytonina | 50,00 zł |
| 25. | P/c p. receptorom TSH (TRAB) | 70,00 zł |
| 26. | SHBG | 40,00 zł |
| 27. | DHEA SO4 | 40,00 zł |
| 28. | Androstendion | 45,00 zł |
| 29. | Kortyzol | 35,00 zł |
| 30. | Test ROMA | 145,00 zł |
| 31. | HE 4 | 70,00 zł |
| 32. | Parathormon (PTH) | 55,00 zł |
| 33. | Insulina | 35,00 zł |
| 34. | Kwasy żółciowe | 70,00 zł |
| 35. | Kwas walproinowy | 50,00 zł |
| 36. | Karbamazepina | 50,00 zł |
| 37. | Lamotrygina | 110,00 zł |

**BADANIA BAKTERIOLOGICZNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | ASO | 18,00 zł |
| 2. | Ilościowe badanie moczu + antybiogram | 30,00 zł |
| 3. | Odczyn Waalera – Rosego | 20,00 zł |
| 4. | Posiew materiału: wymazy z gardła, nosa, oka i diagnostyka | 35,00 zł |
| 5. | Posiew plwociny, płyn opłucnowy | 35,00 zł |
| 6. | Posiew ropy, wymazów z ran + antybiogram | 50,00 zł |
| 7. | Wymaz z pochwy (GBS) | 35,00 zł |
| 8. | Wymaz z pochwy | 35,00 zł |
| 9. | Posiew krwi | 40,00 zł |
| 10. | Posiew kału w kierunku Adenowirusów | 50,00 zł |
| 11. | Posiew kału Clostridium difficilae | 55,00 zł |
| 12. | Kontrola środowiska | 30,00 zł |
| 13. | Sporal | 30,00 zł |
| 14. | Badanie przesiewowe w kierunku KPC | 50,00 zł |
| 15. | Badanie mykologiczne: wymazy, zeskrobiny | 70,00 zł |

**MARKERY ZAKAŹNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Antygen HBs Ag | 25,00 zł |
| 2. | P/c HBs ilościowo | 30,00 zł |
| 3. | P/c HIV | 30,00 zł |
| 4. | Toksoplazmoza p/c Ig A | 35,00 zł |
| 5. | Toksoplazmoza p/c Ig G | 35,00 zł |
| 6. | Toksoplazmoza p/c Ig M | 35,00 zł |
| 7. | Różyczka p/c Ig G (Rubella) | 35,00 zł |
| 8. | Różyczka p/c Ig M (Rubella) | 35,00 zł |
| 9. | CMV (Cytomegalovirus) p/c Ig G | 40,00 zł |
| 10. | CMV (Cytomegalovirus) p/c Ig M | 40,00 zł |
| 11. | Borelioza p/c Ig G | 35,00 zł |
| 12. | Borelioza p/c Ig M | 35,00 zł |
| 13. | Borelioza WesternBlott Ig G | 100,00 zł |
| 14. | Borelioza WesternBlott Ig M | 100,00 zł |
| 17. | P/c HCV | 35,00 zł |
| 18. | P/c p-ANCA | 60,00 zł |
| 19. | Anty CCP | 50,00 zł |
| 20. | Krztusiec | 50,00 zł |
| 21. | P/c ANA1 | 50,00 zł |
| 22. | P/c ANA2 | 50,00 zł |
| 23. | P/c ANA3 | 160,00 zł |
| 24. | Mononukleoza zakaźna | 150,00 zł |
| 25. | P/c IgG, IgM 2019-nCoV | 60,00 zł |
| 26. | Chlamydia trachomatis | 40,00 zł |
| 27. | Chamydia pneumoniae | 40,00 zł |

**BADANIA INNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Witamina D3 | 85,00 zł |
| 2. | Witamina B12 | 35,00 zł |
| 3. | Witamina B6 | 40,00 zł |
| 4. | Witamina E | 40,00 zł |
| 5. | Kwas foliowy | 35,00 zł |
| 6. | Etanol | 40,00 zł |

**TESTY NA OBECNOŚC NARKOTYKÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Amfetamina (mocz) | 30,00 zł |
| 2. | Kokaina | 30,00 zł |
| 3. | Morfina | 30,00 zł |
| 4. | THC (marihuana) | 30,00 zł |
| 5. | Benzodiazepina | 30,00 zł |
| 6. | Metamfetamina | 30,00 zł |
| 7. | Barbiturany | 20,00 zł |

1. opłata za wykonanie badań **RTG**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Badanie RTG** | **Pozycja** | **Cena (brutto)** |
| 1. | Klatka piersiowa | PA | 55,00 zł |
| PA i bocznie | 80,00 zł |
| 2. | Żebra/mostek | PA/AP | 50,00 zł |
| PA i skośnie/bok | 80,00 zł |
| 3. | Kręgosłup szyjny | AP i bocznie | 65,00 zł |
| 4. | Kręgosłup piersiowy | AP i bocznie | 65,00 zł |
| 5. | Kręgosłup piersiowo – lędźwiowy | AP skoliozowe | 55,00 zł |
| 6. | Kręgosłup lędźwiowo – krzyżowy | AP i bocznie | 65,00 zł |
| 7. | Kręgosłup – jeden odcinek | AP lub bocznie/skośnie | 50,00 zł |
| 8. | Miednica | AP | 55,00 zł |
| 9. | Stawy biodrowe | AP | 55,00 zł |
| AP i osiowe | 70,00 zł |
| 10. | Jama brzuszna | AP | 50,00 zł |
| 11. | Staw kolanowy | AP i bocznie | 60,00 zł |
| 12. | Oba stawy kolanowe | AP i bocznie | 70,00 zł |
| 13. | Staw skokowy | AP i bocznie | 60,00 zł |
| 14. | Oba stawy skokowe | AP i bocznie | 70,00 zł |
| 15. | Staw skokowy i stopa | AP i bocznie | 85,00 zł |
| 16. | Stopa | AP i bocznie/skośnie | 50,00 zł |
| 17. | Obie stopy | AP i bocznie | 60,00 zł |
| 18. | Pięty | bocznie | 50,00 zł |
| 19. | Zatoki | PA | 50,00 zł |
| 20. | Czaszka | PA/AP i bocznie | 65,00 zł |
| 21. | Staw barkowy/obojczyk | AP | 50,00 zł |
| 22. | Oba stawy barkowe | AP | 70,00 zł |
| 23. | Staw łokciowy | AP i bocznie | 60,00 zł |
| 24. | Oba stawy łokciowe | AP i bocznie | 70,00 zł |
| 25. | Dłoń | PA i bocznie/skośnie | 50,00 zł |
| 26. | Obie dłonie | PA | 50,00 zł |
| 27. | Nadgarstek | PA i bocznie | 50,00 zł |

1. opłata za pozostałe, dodatkowe, odpłatne usługi medyczne:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa wykonywanej usługi** | **Cena** (brutto) |
| 1. | Pomiar ciśnienia tętniczego krwi | 7,00 zł |
| 2. | Iniekcja domięśniowa | 20,00 zł |
| 3. | Iniekcja dożylna | 30,00 zł |
| 4. | Iniekcja podskórna | 20,00 zł |
| 5. | Inhalacja – solankowa | 20,00 zł |
| 6. | Inhalacja – lekowa | 20,00 zł |
| 7. | Spirometria | 50,00 zł |
| 8. | EKG (bez opisu) | 40,00 zł |
| 9. | EKG (z opisem) | 70,00 zł |
| 10. | Test wysiłkowy | 160,00 zł |
| 11. | Holter EKG | 120,00 zł |
| 12. | Holter RR | 120,00 zł |
| 13. | Porada / Badanie Lekarskie | 100,00 zł |
| 14. | Konsultacja Lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej | 140,00 zł |
| 15. | Konsultacja kardiologiczna + badanie Ekg | 200,00 zł |
| 16. | Dodatkowa opieka pielęgnacyjna – pielęgniarska | Ustalana indywidualnie według ilości godzin oraz średniej stawki wynagrodzenia pielęgniarki |
| 17. | Porada fizjoterapeutyczna | 30,00 zł |

1. opłata za wyżywienie w Szpitalu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa posiłku** | **Cena** (brutto) |
| 1. | Śniadanie | 10,00 zł |
| 2. | Zupa | 5,00 zł |
| 3. | Drugie danie | 20,00 zł |
| 4. | Obiad (zupa +drugie danie) | 23,00 zł |
| 5. | Kolacja | 10,00 zł |

**14)** opłata za dodatkowe, odpłatne usługi komunikacyjne:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Usługi** | **Warunki** | **Cena** (brutto) |
| 1. | Skorzystanie z telefonu | za każde rozpoczęte 5 min. | 4,00 zł |
| 2. | Wysłanie faksu | 1 – 2 strony | 2,50 zł |
| każda następna strona | 1,60 zł |
| 3. | Wysłanie przesyłek pocztowych | zgodnie z cennikiem operatora pocztowego | |
| 4. | Transport karetką do wyznaczonego miejsca | zgodnie z umową na świadczenie transportu sanitarnego | |