centrum medyczne
DOBRZYŃSKA

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH OBOWIĄZUJĄCY OD 01.03.2024 R.		
	NAZWA ŚWIADCZENIA	**Cena netto = brutto (w przypadku usług zwolnionych z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 i 19 ustawy o VAT służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia)***
ROZDZIAŁ I CENNIK ŚWIADCZEŃ SPECJALISTYCZNYCH		
ZAŚWIADCZENIA I RECEPTY		
1.	WYDANIE ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIEGO NIEZWIĄZANEGO Z LECZENIEM, PODCZAS WIZYTY REALIZOWANEJ W RAMACH NFZ	80,00 zł
2.	WYDANIE ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIEGO NIEZWIĄZANEGO Z LECZENIEM (BEZ WIZYTY REALIZOWANEJ W RAMACH NFZ) OBEJMUJE BADANIE PACJENTA W ZAKRESIE KONIECZNYM DO WYSTAWIENIA ZAŚWIADCZENIA. NIE OBEJMUJE WYSTAWIANIA RECEPT, SKIEROWAŃ ITP.	110,00 zł
3.	WYPISANIE RECEPTY (DLA PACJENTÓW W TRAKCIE LECZENIA)	70,00 zł
KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE / TELEPORADY		
1.	KONSULTACJA ANGIOLOGICZNA	220,00 zł
2.	KONSULTACJA CHIRURGICZNA	220,00 zł
3.	KONSULTACJA PULMONOLOGICZNA	220,00 zł
4.	KONSULTACJA LEKARZA CHORÓB ZAKAŹNYCH	220,00 zł
5.	KONSULTACJA DERMATOLOGICZNA	220,00 zł
6.	KONSULTACJA DIABETOLOGICZNA	220,00 zł
7.	KONSULTACJA DIETECZNA - PLAN ŻYWIENIOWY (7 dniowy)	220,00 zł
8.	KONSULTACJA DIETETYCZNA	180,00 zł
9.	KONSULTACJA ENDOKRYNOLOGICZNA	220,00 zł
10.	KONSULTACJA GASTROENTEROGICZNA	220,00 zł
11.	KONSULTACJA HEMATOLOGICZNA	220,00 zł
12.	KONSULTACJA KARDIOLOGICZNA	220,00 zł
	BADANIE EKG	55,00 zł
	EKG Z OPISEM	170,00 zł
	USG SERCA	290,00 zł
	BADANIE EKG WYSIŁKOWE (Z LEKARZEM)	425,00 zł
	HOLTER EKG (Z OPISEM)	230,00 zł
	HOLTER RR	200,00 zł
13.	KONSULTACJA NEUROLOGICZNA	220,00 zł

***Usługi niesłużące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia nie podlegają zwolnieniu z podatku VAT, do usług tych doliczany będzie 23 % podatek VAT.**

centrum medyczne
DOBRZYŃSKA

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH OBOWIĄZUJĄCY OD 01.03.2024 R.		
	NAZWA ŚWIADCZENIA	Cena netto = brutto (w przypadku usług zwolnionych z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 i 19 ustawy o VAT służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia)*
14.	KONSULTACJA NEUROLOGA DZIECIĘCEGO	280,00 zł
15.	KONSULTACJA OKULISTYCZNA	220,00 zł
16.	KONSULTACJA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	220,00 zł
17.	KONSULTACJA OTOLORYNGOLOGICZNA	220,00 zł
18.	KONSULTACJA GINEKOLOGICZNA	220,00 zł
19.	KONSULTACJA LEKARZA REHABILITACJI MEDYCZNEJ	220,00 zł
20.	KONSULTACJA REUMATOLOGICZNA	220,00 zł
21.	KONSULTACJA UROLOGICZNA	220,00 zł
22.	KONSULTACJA LEKARZA CHORÓB WEWNĘTRZNYCH	220,00 zł
23.	KONSULTACJA PEDIATRYCZNA	220,00 zł
24.	KONSULTACJA PSYCHIATRYCZNA	220,00 zł
25.	KONSULTACJA SPECJALISTYCZNA INNA	220,00 zł
ROZDZIAŁ II CENNIK ŚWIADCZEŃ ZABIEGOWYCH		
GABINET ZABIEGOWY		
1.	INIEKCJA DOMIĘŚNIOWA LUB PODSKÓRNA	55,00 zł
2.	INIEKCJA DOŻYLNA	70,00 zł
3.	POMIAR CIŚNIENIA TĘTNICZEGO	13,00 zł
ZABIEGI CHIRURGICZNE I ORTOPEDYCZNE		
1.	OPATRUNEK ZWYKŁY, ZDJĘCIE SZWÓW	150,00 zł
2.	OPATRUNEK Z WYMIANĄ SĄCZKA I LUB PRZEPŁUKANIEM RANY	160,00 zł
3.	PUNKCJA STAWU LUB TORBIELI (ODBARCZAJĄCA)	150,00 zł
4.	PUNKCJA STAWU LUB TORBIELI Z PODANIEM LEKU (BEZ CENY LEKU)	150,00 zł
5.	PUNKCJA KRWIAKA, TORBIELI LUB ROPNIA, WYSIĘKU - W TYM DOSTAWOWA	220,00 zł
6.	WYCIĘCIE TKANKI MARTWICZEJ W ZNIECZULENIU MIEJSCOWYM	220,00 zł
7.	ANOSKOPIA (BEZ WYCINKÓW)	200,00 zł
8.	REKTOSKOPIA (BEZ WYCINKÓW)	300,00 zł

***Usługi niesłużące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia nie podlegają zwolnieniu z podatku VAT, do usług tych doliczany będzie 23 % podatek VAT.**

centrum medyczne
DOBRZYŃSKA

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH OBOWIĄZUJĄCY OD 01.03.2024 R.

	NAZWA ŚWIADCZENIA	Cena netto = brutto (w przypadku usług zwolnionych z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 i 19 ustawy o VAT służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia)*
9.	NACIĘCIE KALETKI	600,00 zł
10.	NACIĘCIE ROPNIA Z ZAŁOŻENIEM SĄCZKA I PŁUKANIEM	330,00 zł
11.	WYCIĘCIE ZMIANY SKÓRNEJ I/LUB TK. PODSKÓRNEJ DO 4 CM Z BAD. HISTOPATOLOGICZNYM	400,00 zł
12.	WYCIĘCIE ZMIANY SKÓRNEJ I/LUB TK. PODSKÓRNEJ POW. 4 CM Z BAD. HISTOPATOLOGICZNYM	550,00 zł
13.	WYCIĘCIE JW. – KAŻDEJ KOLEJNEJ ZMIANY	180,00 zł
14.	WYCIĘCIE ZMIANY SKÓRNEJ I/LUB TKANKI PODSKÓRNEJ Z KONIECZNOŚCIĄ DRENAŻU	300,00 zł
15.	ZDJĘCIE PAZNOKCIA (WYŁYŻECZKOWANIE ZIARNINY OKOŁOPAZNOKCIOWEJ)	300,00 zł
16.	CZĘŚCIOWE WYCIĘCIE PAZNOKCIA (Z WAŁEM PAZNOKCIOWYM)	300,00 zł
17.	ZDJĘCIE GIPSU	110,00 zł
18.	CHIRURGICZNE ZAOPATRZENIE RANY PROSTEJ DO 4 CM	220,00 zł
19.	CHIRURGICZNE ZAOPATRZENIE RANY PROSTEJ POWYŻEJ 4 CM	270,00 zł
20.	CHIRURGICZNE ZAOPATRZENIE RANY POWIKŁANEJ DO 4 CM (SĄCZKOWANIE, WYRÓWNANIE BRZEGÓW I/LUB SZYCIE WARSTWOWE)	310,00 zł
21.	CHIRURGICZNE ZAOPATRZENIE RANY POWIKŁANEJ POWYŻEJ 4 CM (SĄCZKOWANIE, WYRÓWNANIE BRZEGÓW I/LUB SZYCIE WARSTWOWE)	330,00 zł
22.	USUNIĘCIE CIAŁA OBCEGO	150,00 zł
	ZABIEGI GINEKOLOGICZNE	
1.	BADANIE CYTOLOGICZNE Z POBRANIEM	130,00 zł
2.	ELEKTROKOAGULACJA	330,00 zł
3.	ZAŁOŻENIE WKŁADKI WEWNĄTRZMACICZNEJ (BEZ CENY WKŁADKI)	600,00 zł
	ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE	
1.	PŁUKANIE UCHA	220,00 zł
2.	USUNIĘCIE CIAŁA OBCEGO Z UCHA, NOSA, GARDŁA	220,00 zł
3.	NAKŁUCIE ROPNIA OKOOMIGDAŁKOWEGO	160,00 zł
4.	NACIĘCIE WĘDZIDEŁKA JĘZYKA	330,00 zł
5.	TAMPONADA PRZEDNIA NOSA (ZAŁOŻENIE)	160,00 zł
6.	TAMPONADA PRZEDNIA NOSA (USUNIĘCIE)	160,00 zł

***Usługi niesłużące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia nie podlegają zwolnieniu z podatku VAT, do usług tych doliczany będzie 23 % podatek VAT.**

centrum medyczne
DOBRZYŃSKA

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH OBOWIĄZUJĄCY OD 01.03.2024 R.		
	NAZWA ŚWIADCZENIA	Cena netto = brutto (w przypadku usług zwolnionych z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 i 19 ustawy o VAT służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia)*
	ZABIEGI DERMATOLOGICZNE	
1.	WYMROŻENIE ZMIANY SKÓRNEJ (ZA PKT)	90,00 zł
	ZABIEGI UROLOGICZNE	
1.	UROFLOMETRIA Z KONSULTACJĄ UROLOGICZNĄ	330,00 zł
2.	ZAŁOŻENIE LUB WYMIANA CEWNIKA FOLEYA Z KONSULTACJĄ UROLOGICZNĄ	330,00 zł
	ZABIEGI CHIRURGII OGÓLNEJ (Ambulatorium CZAS)	
1.	PORADA – CHIRURGIA OGÓLNA	350,00 zł
2.	CHIRURGICZNE ZAOPATRZENIE RANY PROSTEJ DO 4 CM	220,00 zł
3.	CHIRURGICZNE ZAOPATRZENIE RANY PROSTEJ POWYŻEJ 4 CM	270,00 zł
4.	CHIRURGICZNE ZAOPATRZENIE RANY POWIKŁANEJ DO 4 CM (SĄCZKOWANIE, WYRÓWNANIE BRZEGÓW I/LUB SZYCIE WARSTWOWE)	310,00 zł
5.	CHIRURGICZNE ZAOPATRZENIE RANY POWIKŁANEJ POWYŻEJ 4 CM (SĄCZKOWANIE, WYRÓWNANIE BRZEGÓW I/LUB SZYCIE WARSTWOWE)	330,00 zł
6.	INIEKCJA DOMIĘŚNIOWA LUB PODSKÓRNA	70,00 zł
7.	NACIĘCIE ROPNIA Z ZAŁOŻENIEM SĄCZKA I PŁUKANIEM	350,00 zł
8.	PODANIE ANATOKSYNY TĘŻCOWEJ	70,00 zł
9.	PUNKCJA KRWIAKA, TORBIELI LUB ROPNIA, WYSIĘKU - W TYM DOSTAWOWA	220,00 zł
10.	OPATRUNEK ZWYKŁY, ZDJĘCIE SZWÓW	150,00 zł
11.	OPATRUNEK Z WYMIANĄ SĄCZKA I/LUB PRZEPŁUKANIEM RANY	160,00 zł
12.	WYKONANIE DORAŹNEGO UNIERUCHOMIENIA W ZWICHNIĘCIACH LUB ZŁAMANIACH KIEROWANYCH DO DALSZEGO LECZENIA	130,00 zł
13.	ZAŁOŻENIE GIPSU BEZ KONIECZNOŚCI NASTAWIANIA	210,00 zł
14.	ZAŁOŻENIE GIPSU Z NASTAWIENIEM ZŁAMANIA	380,00 zł
15.	NASTAWIENIE ZWICHNIĘCIA Z ZAŁOŻENIEM OPATRUNKU UNIERUCHAMIAJĄCEGO	330,00 zł
16.	NACIĘCIE KALETKI	600,00 zł
17.	ZDJĘCIE PAZNOKCIA (WYŁYŻECZKOWANIE ZIARNINY OKOŁOPAZNOKCIOWEJ)	300,00 zł
18.	CZĘŚCIOWE WYCIĘCIE PAZNOKCIA (Z WAŁEM PAZNOKCIOWYM)	300,00 zł
19.	USUNIĘCIE CIAŁA OBCEGO	150,00 zł

***Usługi niesłużące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia nie podlegają zwolnieniu z podatku VAT, do usług tych doliczany będzie 23 % podatek VAT.**

centrum medyczne
DOBRZYŃSKA

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH OBOWIĄZUJĄCY OD 01.03.2024 R.		
NAZWA ŚWIADCZENIA		Cena netto = brutto (w przypadku usług zwolnionych z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 i 19 ustawy o VAT służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia)*
ROZDZIAŁ III CENNIK DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ (USG, USG DOPPLER)		
BADANIA USG		
1.	USG JAMY BRZUSZNEJ	200,00 zł
2.	USG TARCZYCY I PRZYTARCZYC	200,00 zł
3.	USG ŚLINIANEK	200,00 zł
4.	USG WĘZŁÓW CHŁONNYCH POŁOŻONYCH POWIERZCHOWNIE	200,00 zł
5.	USG SZYI	200,00 zł
6.	USG UKŁADU MOCZOWEGO	200,00 zł
7.	USG JĄDER	200,00 zł
8.	USG MACICY CIĘŻARNEJ	200,00 zł
9.	USG MACICY I PRZYDATKÓW	200,00 zł
10.	USG PIERSI	200,00 zł
11.	USG STAWU BARKOWEGO (1 STAW)	200,00 zł
12.	USG STAWU ŁOKCIOWEGO (1 STAW)	200,00 zł
13.	USG RĘKI LUB STOPY	200,00 zł
14.	USG STAWU BIODROWEGO (1 STAW)	200,00 zł
15.	USG STAWÓW BIODROWYCH U DZIECI (2 STAWY)	240,00 zł
16.	USG STAWU KOLANOWEGO (1 STAW)	200,00 zł
17.	USG TKANKI MIEKKIEJ	200,00 zł
18.	USG GRUCZOŁU KROKOWEGO	200,00 zł
BADANIA USG DOPPLER		
1.	USG DOPPLER TĘTNIC SZYJNYCH	240,00 zł
2.	USG DOPPLER TĘTNIC KOŃCZYN DOLNYCH	240,00 zł
3.	USG DOPPLER TĘTNIC KOŃCZYN GÓRNYCH	240,00 zł
4.	USG DOPPLER ŻYŁ KOŃCZYN DOLNYCH	240,00 zł
5.	USG DOPPLER ŻYŁ KOŃCZYN GÓRNYCH	240,00 zł

***Usługi niesłużące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia nie podlegają zwolnieniu z podatku VAT, do usług tych doliczany będzie 23 % podatek VAT.**

centrum medyczne
DOBRZYŃSKA

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH OBOWIĄZUJĄCY OD 01.03.2024 R.		
	NAZWA ŚWIADCZENIA	Cena netto = brutto (w przypadku usług zwolnionych z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 i 19 ustawy o VAT służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia)*
	ROZDZIAŁ IV CENNIK BADAŃ LABORATORYJNYCH	
1.	POBRANIE MATERIAŁU	7,00 zł
	HEMATOLOGIA - BADANIA PODSTAWOWE	
1.	MORFOLOGIA (18 PARAMETRÓW, AUTOMAT)	15,00 zł
2.	OB	10,00 zł
3.	PŁYTKI KRWI (PLT) (morfologia z analizatora)	15,00 zł
4.	PŁYTKI KRWI (PLT) NA JONY MAGNEZU (morfologia z analizatora)	15,00 zł
5.	RETIKULOCYTY	16,00 zł
6.	ROZMAZ KRWI – OCENA MIKROSKOPOWA	13,00 zł
	UKŁAD KRZEPNIĘCIA	
1.	APTT (CZAS KAOLINOWO – KEFALINOWY)	16,00 zł
2.	BIAŁKO C-AKTYWNOŚĆ	80,00 zł
3.	BIAŁKO S-WOLNE	110,00 zł
4.	FIBRYNOGEN	17,00 zł
5.	PT, INR (CZAS PROTROMBINOWY)	15,00 zł
6.	D-DIMERY (PRODUKTY ROZPADU FIBRYNY)	55,00 zł
	BIOCHEMIA - BADANIA PODSTAWOWE	
1.	ALAT - AMINOTRANSFERAZA ALANINOWA (ALT/GPT)	12,00 zł
2.	ALBUMINA W SUROWICY	13,00 zł
3.	ALP (FOSFATAZA ZASADOWA)	12,00 zł
4.	AMONIAK	32,00 zł
5.	AMYLAZA W SUROWICY (DIASTAZA)	15,00 zł
6.	ASPAT - AMINOTRANSFERAZA ASPARAGINIANOWA (AST/GOT)	12,00 zł
7.	BIAŁKO CAŁKOWITE W SUROWICY	12,00 zł

***Usługi niesłużące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia nie podlegają zwolnieniu z podatku VAT, do usług tych doliczany będzie 23 % podatek VAT.**

centrum medyczne
DOBRZYŃSKA

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH OBOWIĄZUJĄCY OD 01.03.2024 R.		
	NAZWA ŚWIADCZENIA	Cena netto = brutto (w przypadku usług zwolnionych z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 i 19 ustawy o VAT służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia)*
8.	BILIRUBINA BEZPOŚREDNIA	12,00 zł
9.	BILIRUBINA CAŁKOWITA	12,00 zł
10.	BILIRUBINA POŚREDNIA	12,00 zł
11.	CHLORKI	17,00 zł
12.	CHOLESTEROL CAŁKOWITY	13,00 zł
13.	CHOLESTEROL HDL	13,00 zł
14.	CHOLESTEROL LDL	23,00 zł
15.	ELEKTROFOREZA BIAŁEK NA ŻELU POLIAKRYLAMIDOWYM	35,00 zł
16.	FOSFOR W SUROWICY	10,00 zł
17.	GGTP (GAMMA GLUTAMYLOTRANSPEPTYDAZA)	13,00 zł
18.	GLUKOZA W SUROWICY	10,00 zł
19.	JONOGRAM (Na i K)	22,00 zł
20.	KREATYNINA W SUROWICY	12,00 zł
21.	KWAS MOCZOWY W SUROWICY	12,00 zł
22.	KWASY ŻÓŁCIOWE W SUROWICY	50,00 zł
23.	LDH - DEHYDROGENAZA MLECZANOWA	25,00 zł
24.	LIPAZA	30,00 zł
25.	LIPIDOGRAM (cholesterol całkowity, HDL, LDL, TG)	32,00 zł
26.	MAGNEZ CAŁKOWITY W SUROWICY	12,00 zł
27.	MOCZNIK	13,00 zł
28.	SELEN	120,00 zł
29.	TRÓJGLICERYDY	13,00 zł
30.	WAPŃ (Ca) CAŁKOWITY W SUROWICY	12,00 zł
31.	WAPŃ ZJONIZOWANY	20,00 zł
32.	ŻELAZO + UIBC	25,00 zł
33.	ŻELAZO CAŁKOWITE W SUROWICY	12,00 zł
	BADANIA MOCZU	
1.	AMYLAZA W MOCZU	15,00 zł

***Usługi niesłużące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia nie podlegają zwolnieniu z podatku VAT, do usług tych doliczany będzie 23 % podatek VAT.**

centrum medyczne
DOBRZYŃSKA

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH OBOWIĄZUJĄCY OD 01.03.2024 R.		
	NAZWA ŚWIADCZENIA	Cena netto = brutto (w przypadku usług zwolnionych z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 i 19 ustawy o VAT służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia)*
2.	BIAŁKO CAŁKOWITE W MOCZU	12,00 zł
3.	DZM - BIAŁKO	12,00 zł
4.	DZM - KWAS MOCZOWY	12,00 zł
5.	DZM - MIKROALBUMINY	33,00 zł
6.	DZM - POTAS (K)	16,00 zł
7.	DZM - WAPŃ (Ca)	12,00 zł
8.	KREATYNINA W MOCZU	12,00 zł
9.	MAGNEZ CAŁKOWITY W MOCZU	12,00 zł
10.	MOCZ - BADANIE OGÓLNE	15,00 zł
11.	UACR	35,00 zł
12.	Na, K W MOCZU	18,00 zł
13.	PORFIRYNY CAŁKOWITE W MOCZU	110,00 zł
14.	WAPŃ (Ca) W PORCJI MOCZU	12,00 zł
	BADANIA KAŁU	
1.	BADANIE RESZTEK POKARMOWYCH W KALE	25,00 zł
2.	KAŁ - KREW UTAJONA	25,00 zł
3.	KAŁ - W KIERUNKU PASOŻYTÓW	18,00 zł
4.	KAŁ - G.LAMBLIA met.ELISA (Antygen)	42,00 zł
5.	ELASTAZA TRZUSTKOWA W KALE	185,00 zł
	BADANIA HORMONALNE	
1.	1,25 (OH)2 WIT.D3	189,00 zł
2.	17-HYDROKSYKORTYKORTYKOSTEROIDY w DZM	95,00 zł
3.	17-HYDROKSYPROGESTERON	60,00 zł
4.	17-KETOSTERYDY w DZM	95,00 zł
5.	ACTH (ADRENOKORTYKOTROPINA)	40,00 zł
6.	ADRENALINA	90,00 zł
7.	AFP (ALFAFETOPROTEINA)	40,00 zł

***Usługi niesłużące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia nie podlegają zwolnieniu z podatku VAT, do usług tych doliczany będzie 23 % podatek VAT.**

centrum medyczne DOBRZYŃSKA

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH OBOWIĄZUJĄCY OD 01.03.2024 R.		
	NAZWA ŚWIADCZENIA	Cena netto = brutto (w przypadku usług zwolnionych z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 i 19 ustawy o VAT służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia)*
8.	ALDOSTERON	60,00 zł
9.	ALDOSTERON w DZM	60,00 zł
10.	ANDROSTENDION	60,00 zł
	DIAGNOSTYKA CHORÓB TARCZYCY	
1.	FT3 (TRIJODOTYRONINA WOLNA)	27,00 zł
2.	FT4 (TYROKSYNA WOLNA)	27,00 zł
3.	T3 CAŁKOWITE	30,00 zł
4.	T4 CAŁKOWITE	30,00 zł
5.	TRAB (P/CIAŁA P. RECEPTOROM TSH)	94,00 zł
6.	TSH 3-CIEJ GEN. (HORMON TYREOTROPOWY)	26,00 zł
7.	ATG - P/CIAŁA ANTYTYREOGLOBULINOWE	50,00 zł
8.	ATPO - P/CIAŁA ANTYPEROKSYDAZOWE	50,00 zł
9.	TYREOGLOBULINA	65,00 zł
	HORMONY PŁCIOWE I INNE BADANIA Z ZAKRESU GINEKOLOGII	
1.	DHEA (DEHYDROEPIANDROSTERON)	65,00 zł
2.	DHEA-S (SIARCZAN DEHYDROEPIANDROSTERONU)	48,00 zł
3.	ESTRADIOL (ES)	33,00 zł
4.	ESTRIOL WOLNY	59,00 zł
5.	FSH (HORMON FOLIKULOTROPOWY)	34,00 zł
6.	GONADOTROPINA KOSMÓWKOWA (β-HCG) - ciążowa	44,00 zł
7.	LH (HORMON LUTEINIZUJĄCY)	33,00 zł
8.	PRL (PROLAKTYNA)	33,00 zł
9.	PROGESTERON	33,00 zł
10.	SHBG (GLOBULINA WIĄŻĄCA HORMONY PŁCIOWE)	48,00 zł
11.	TESTOSTERON CAŁKOWITY	33,00 zł
12.	TESTOSTERON WOLNY	80,00 zł

***Usługi niesłużące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia nie podlegają zwolnieniu z podatku VAT, do usług tych doliczany będzie 23 % podatek VAT.**

centrum medyczne
DOBRZYŃSKA

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH OBOWIĄZUJĄCY OD 01.03.2024 R.

	NAZWA ŚWIADCZENIA	Cena netto = brutto (w przypadku usług zwolnionych z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 i 19 ustawy o VAT służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia)*
	INNE HORMONY I METABOLITY	
1.	AKTYWNOŚĆ RENINOWA OSOCZA ARO (spoczynkowa / po pionizacji)	85,00 zł
2.	ALA W MOCZU (kwas delta-aminolewulinowy) - diagnostyka porfirii	55,00 zł
3.	ANGIOTENSYNA I	100,00 zł
4.	ANGIOTENSYNA II	150,00 zł
5.	GH - HORMON WZROSTU	47,00 zł
6.	IGF - 1 (SOMATOMEDYNA)	81,00 zł
7.	KORTYZOL (RANO / PO POŁUDNIU)	41,00 zł
8.	KWAS 5-HYDROKSY-INDOLOOCTOWY	115,00 zł
9.	METHEMOGLOBINA	90,00 zł
10.	SEROTONINA	80,00 zł
	DIAGNOSTYKA CHORÓB NOWOTWOROWYCH	
1.	ANTYGEN NOWOTWOROWY HE4	100,00 zł
2.	BETA-2-MIKROGLOBULINA - marker diagnostyki nefrologicznej	59,00 zł
3.	BETA-HCG - marker nowotworu trofoblastu i jąder	78,00 zł
4.	CA 125 - marker raka jajnika	45,00 zł
5.	CA 15-3 - marker raka piersi i jajników	45,00 zł
6.	CA 19-9 - marker raka trzustki, dróg żółciowych i żołądka	45,00 zł
7.	CA 72-4 - marker raka przełyku, jelita grubego	65,00 zł
8.	CEA (ANTYGEN KARCYNOEMBRIONALNY) - marker jelita grubego, trzustki, żołądka, wątroby	40,00 zł
9.	CYFRA 21-1 - marker raka płuc	65,00 zł
10.	FOSFATAZA KWAŚNA - IZOENZYM STERCZOWY	40,00 zł
11.	FPSA - antygen sp. dla prostaty (wolny)	45,00 zł
12.	PSA całkowity - antygen sp. dla prostaty	39,00 zł
13.	ROMA (Ca 125 + HE4 + Algorytm oceny ryzyka) - diagnostyka raka jajnika	143,00 zł
	MARKERY ODCZYNÓW ZAPALNYCH I CHORÓB REUMATOLOGICZNYCH	
1.	ASO (POZIOM ANTYSTREPTOLIZYNY) - LATEX	20,00 zł

***Usługi niesłużące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia nie podlegają zwolnieniu z podatku VAT, do usług tych doliczany będzie 23 % podatek VAT.**

centrum medyczne
DOBRZYŃSKA

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH OBOWIĄZUJĄCY OD 01.03.2024 R.		
	NAZWA ŚWIADCZENIA	Cena netto = brutto (w przypadku usług zwolnionych z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 i 19 ustawy o VAT służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia)*
2.	CRP (BIAŁKO OSTREJ FAZY) - ULTRACZUŁE	20,00 zł
3.	HAPTOGLOBINA	50,00 zł
4.	ODCZYN WAALERA - ROSEGO	18,00 zł
5.	P/CIAŁA ANTY- CCP - met. ELISA	90,00 zł
6.	RF (CZYNNIK REUMATOIDALNY) - met. bezpośrednią	22,00 zł
	DIAGNOSTYKA NIEDOKRWISTOŚCI	
1.	ERYTROPOETYNA (EPO)	55,00 zł
2.	KWAS FOLIOWY	48,00 zł
3.	ROZPUSZCZALNY RECEPTOR TRANSFERYNY	100,00 zł
4.	TRANSFERYNA	35,00 zł
5.	WITAMINA B12	45,00 zł
6.	FERRYTYNA	45,00 zł
	DIAGNOSTYKA CHOROBY WIEŃCOWEJ I CHORÓB SERCA	
1.	HOMOCYSTEINA	65,00 zł
2.	CK - KINAZA FOSFOKREATYNOWA	17,00 zł
3.	KINAZA FOSFOKREATYNOWA IZOENZYM CK-MB - aktywność	39,00 zł
	DIAGNOSTYKA CUKRZYCY	
1.	HEMOGLOBINA GLIKOWANA (HBA1C)	40,00 zł
2.	INSULINA	40,00 zł
3.	KRZYWA CUKROWA (2 PUNKTY)	20,00 zł
4.	KRZYWA CUKROWA (3 PUNKTY)	30,00 zł
5.	KRZYWA CUKROWA (4 PUNKTY)	40,00 zł
6.	KRZYWA INSULINOWA DWUSTOPNIOWA	80,00 zł
7.	KRZYWA INSULINOWA TRÓJSTOPNIOWA	120,00 zł
8.	KRZYWA INSULINOWA CZTEROSTOPNIOWA	160,00 zł
9.	P/CIAŁA P. DEKARBOKSYLAZIE KW.GLUTAMINOWEGO - ANTY GAD met. ELISA	110,00 zł
10.	PEPTYD C	48,00 zł

***Usługi niesłużące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia nie podlegają zwolnieniu z podatku VAT, do usług tych doliczany będzie 23 % podatek VAT.**

centrum medyczne
DOBRZYŃSKA

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH OBOWIĄZUJĄCY OD 01.03.2024 R.		
	NAZWA ŚWIADCZENIA	Cena netto = brutto (w przypadku usług zwolnionych z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 i 19 ustawy o VAT służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia)*
	DIAGNOSTYKA OSTEOPOROZY I ZABURZEŃ KOSTNYCH	
1.	ACP - FOSFATAZA KWAŚNA	16,00 zł
2.	FOSFATAZA ALKALICZNA IZOENZYM KOSTNY (bALP)	60,00 zł
3.	KALCYTONINA	65,00 zł
4.	OSTEOKALCYNA	69,00 zł
5.	PROKALCYTONINA ilościowo	143,00 zł
6.	iPTH (PARATHORMON)	45,00 zł
7.	WITAMINA D - 25 OH	65,00 zł
	INFEKCJE	
1.	ANTY - BORRELIA PRZECIWCIAŁA IgG - met. ELISA (test przesiewowy)	60,00 zł
2.	ANTY - BORRELIA PRZECIWCIAŁA IgM - met. ELISA (test przesiewowy)	60,00 zł
3.	ANTY - BORRELIA RN-AT EUROLINE P/CIAŁA IgG - met. Immunoblot (test potwierdzenia)	132,00 zł
4.	ANTY - BORRELIA RN-AT EUROLINE P/CIAŁA IgM - met. Immunoblot (test potwierdzenia)	132,00 zł
5.	CHLAMYDIA PNEUMONIAE IgA	60,00 zł
6.	CHLAMYDIA PNEUMONIAE IgG	55,00 zł
7.	CHLAMYDIA PNEUMONIAE IgM	60,00 zł
8.	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IgA	55,00 zł
9.	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IgG	52,00 zł
10.	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IgM	52,00 zł
11.	HAV przeciwciała całkowite (WZW typu A)	52,00 zł
12.	HAV przeciwciała IgM (WZW typu A)	52,00 zł
13.	HBc przeciwciała total (WZW typu B)	50,00 zł
14.	HBs antygen - test przesiewowy (WZW typu B)	26,00 zł
15.	HBs antygen - test potwierdzenia (WZW typu B)	55,00 zł
16.	HBs przeciwciała (WZW typu B)	38,00 zł
17.	HCV przeciwciała (WZW C)	45,00 zł
18.	HBe antygen (WZW typu B)	50,00 zł

***Usługi niesłużące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia nie podlegają zwolnieniu z podatku VAT, do usług tych doliczany będzie 23 % podatek VAT.**

centrum medyczne
DOBRZYŃSKA

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH OBOWIĄZUJĄCY OD 01.03.2024 R.		
	NAZWA ŚWIADCZENIA	Cena netto = brutto (w przypadku usług zwolnionych z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 i 19 ustawy o VAT służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia)*
19.	HBe przeciwciała (WZW typu B)	50,00 zł
20.	HELICOBACTER PYLORI - ANTYGEN W KALE	50,00 zł
21.	HELICOBACTER PYLORI PRZECIWCIAŁA IgA (ilościowo)	74,00 zł
22.	HELICOBACTER PYLORI PRZECIWCIAŁA IgG (ilościowo)	45,00 zł
23.	HERPES IgG	49,00 zł
24.	HERPES IgM	49,00 zł
25.	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgA	65,00 zł
26.	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgG	55,00 zł
27.	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgM	55,00 zł
28.	P/CIAŁA IgG W KIERUNKU BĄBLOWCA - met. ELISA	132,00 zł
29.	P/CIAŁA IgG W KIERUNKU BĄBLOWCA - met. WB	520,00 zł
30.	P/CIAŁA ANTY- BORDATELLA PERTUSSIS IgA	55,00 zł
31.	P/CIAŁA ANTY- BORDATELLA PERTUSSIS IgG	55,00 zł
32.	P/CIAŁA ANTY- BORDATELLA PERTUSSIS IgM	55,00 zł
33.	P/CIAŁA ANTY- CMV - IgG (Cytomegalowirus)	48,00 zł
34.	P/CIAŁA ANTY- CMV - IgM (Cytomegalowirus)	55,00 zł
35.	TEST PRZESIEWOWY W KIERUNKU MONONUKLEOZY (EBV)	29,00 zł
36.	P/CIAŁA ANTY- EBV IgM (wirus Epsteina-Barra) - diagnostyka mononukleozy	55,00 zł
37.	P/CIAŁA ANTY- EBV IgG (wirus Epsteina-Barra) - diagnostyka mononukleozy	55,00 zł
38.	P/CIAŁA ANTY- HIV (HIV Ag, HIV DUO)	48,00 zł
39.	P/CIAŁA ANTY- TOXOPLAZMA - IgG	45,00 zł
40.	P/CIAŁA ANTY- TOXOPLAZMA - IgM	45,00 zł
41.	AWIDNOŚĆ P-CIAŁ IgG DLA TOXOPLASMA GONDI	100,00 zł
42.	P/CIAŁA ANTY- BRUCELLA IgG	60,00 zł
43.	RÓŻYCZKA IgG	45,00 zł
44.	RÓŻYCZKA IgM	45,00 zł
45.	YERSINIA - PRZECIWCIAŁA IgA	60,00 zł
46.	YERSINIA - PRZECIWCIAŁA IgG	60,00 zł
47.	YERSINIA - PRZECIWCIAŁA IgM	60,00 zł

***Usługi niesłużące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia nie podlegają zwolnieniu z podatku VAT, do usług tych doliczany będzie 23 % podatek VAT.**

centrum medyczne
DOBRZYŃSKA

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH OBOWIĄZUJĄCY OD 01.03.2024 R.		
	NAZWA ŚWIADCZENIA	Cena netto = brutto (w przypadku usług zwolnionych z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 i 19 ustawy o VAT służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia)*
48.	P/CIAŁA P.ANTYGENOM Z GRUPY TORCH IgG (Toxoplasma gondii, Wirus Różyczki, CMV, HSV-1, HSV-2) - met. Immunoblot (test potwierdzenia)	165,00 zł
49.	P/CIAŁA P.ANTYGENOM Z GRUPY TORCH IgM (Toxoplasma gondii, rekombinowane białko rop1 z t.gondii, Wirus Różyczki, CMV, HSV-1, HSV-2) - met. Immunoblot (test potwierdzenia)	165,00 zł
50.	P/CIAŁA ANTY-SARS-CoV-2 IgG	100,00 zł
	ALERGOLOGIA	
1.	DIAGNOSTYKA ALERGII - PROFIL POKARMOWY - MĄKA I MIĘSO – 10 ALERGENÓW (mąka pszenna; mąka żytnia; mąka owsiana; ryż; wieprzowina, wołowina; kurczak; gluten; dorsz; krewetka)	110,00 zł
2.	DIAGNOSTYKA ALERGII - PROFIL POKARMOWY - NABIAŁ I ORZECHY - 10 ALERGENÓW (białko jaja kurzego; mleko krowie; żółtko jaja kurzego; kazeina; orzech ziemny, orzech włoski; orzech laskowy; migdał; kakao; glutaminian)	110,00 zł
3.	DIAGNOSTYKA ALERGII - PROFIL POKARMOWY - OWOCE - 10 ALERGENÓW (truskawka; jabłko; kiwi; banan; brzoskwinia, wiśnia; oliwka; morela; arbuz; mix cytrusów - grejpfrut, cytryna, pomarańcza' mandarynka)	110,00 zł
4.	DIAGNOSTYKA ALERGII - PROFIL POKARMOWY - WARZYWA - 10 ALERGENÓW (sezam; soja; pietruszka; pomidor; marchewka, ziemniak; seler; papryka; ogórek; kukurydza)	110,00 zł
5.	DIAGNOSTYKA ALERGII - PROFIL WZIEWNY - ALERGENY DOMOWE - 10 ALERGENÓW (Cladosporium herbarum; Aspergillus fumigatus; Candida albicans; Alternaria alternata; Trichophyton mentagrophytes,mix roztoczy - Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farinae; mix pór - kura, kaczka, gęś; karaluch; odchody gołębie; penicillinum notatum penicillinum chrysogenum)	110,00 zł
6.	DIAGNOSTYKA ALERGII - PROFIL WZIEWNY - DRZEWA - 10 ALERGENÓW (dąb; jesion wyniosły; wierzba iwa; topola; sosna, klon jesionolistny; olcha; brzoza; leszczyna pospolita; buk)	110,00 zł
7.	DIAGNOSTYKA ALERGII - PROFIL WZIEWNY - TRAWY I CHWASTY - 10 ALERGENÓW: (bylica pospolita; babka lancetowata; komosa biała; pokrzywa; rzepak, tomka wonna; kupkówka pospolita; tymotka łąkowa; pyłek żyta; ambrozja bylicolistna)	110,00 zł
8.	DIAGNOSTYKA ALERGII - PROFIL WZIEWNY – ZWIERZĘTA - 10 ALERGENÓW (kot; pies; koń; świnka morska; mysz, naskórek szczura; królik; chomik; mix sierści - krowa, owca, koza; mix piór - Papużka falista, kanarek, papuga Ara, Aleksandretta obrożna, Zeberka timorska)	110,00 zł
9.	DIAGNOSTYKA ALERGII - PROFIL POKARMOWY – 20 ALERGENÓW (białko jaja; żółtko jaja; mleko krowie; drożdże piekarskie; mąka pszenna; mąka żytnia; ryż; soja; orzeszki ziemne; orzech laskowy; migdał; jabłko; kiwi; morela; pomidor; marchew; ziemniak; seler; dorsz; krab)	169,00 zł
10.	DIAGNOSTYKA ALERGII - PROFIL WZIEWNY - 20 ALERGENÓW (tomka wonna; kupkówka pospolita; tymotka łąkowa; żyto; olcha; brzoza; dąb, leszczyna; ambrozja; bylica; babka lancetowata; dermatoph pt.(roztocza); dermatoph. far. (roztocza); kot; pies; koń; penicillinum notatum; cladosporium her.; aspergillus fumigates; Alternaria alternata)	169,00 zł
11.	DIAGNOSTYKA ALERGII - PROFIL PEDIATRYCZNY - 27 ALERGENÓW (mieszanina traw 2 (tymotka łąkowa, żyto zwyczajne); brzoza; bylica; dermatoph. pt. (roztocza); dermatoph. far.(roztocza); kot; pies; koń; cladosporium her.; aspergillus fumigatus; alternaria alternata; białko jaja; żółtko jaja; mleko krowie; dorsz; alfa-laktoalbumina; βeta-lactoglobulina; kazeina; bsa; mąka pszenna; ryż; soja; orzeszki ziemne; orzechy laskowe; marchew; ziemniak; jabłko)	220,00 zł
12.	IMMUNOGLOBULINY IgE - swoiste (1 alergen)	40,00 zł

***Usługi niesłużące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia nie podlegają zwolnieniu z podatku VAT, do usług tych doliczany będzie 23 % podatek VAT.**

centrum medyczne
DOBRZYŃSKA

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH OBOWIĄZUJĄCY OD 01.03.2024 R.		
	NAZWA ŚWIADCZENIA	Cena netto = brutto (w przypadku usług zwolnionych z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 i 19 ustawy o VAT służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia)*
13.	IMMUNOGLOBULINY IgE (całkowite)	31,00 zł
14.	PANEL WZIEWNY - 10 ALERGENÓW (brzoza; 6 traw-mix; żyto; bylica; d.pteronyssinus; d.farinae; pies; kot; pióra-mix; cladosp. Herbarum + alt. Alternata)	110,00 zł
15.	PANEL WZIEWNY II - 10 ALERGENÓW (brzoza, olcha szara, leszczyna, dąb, oliwka, tymotka łąkowa, zyto, ambrozja, bylica, babka lancetowata)	110,00 zł
16.	PANEL POKARMOWY - 10 ALERGENÓW (mleko;białko jaja kurzego; żółtko jaja kurzego; kazeina; soja; ryż; kakao; jabłko; marchew; mąka-mix)	110,00 zł
17.	PANEL POKARMOWY II - 10 ALERGENÓW: (orzech ziemny, sezam, wieprzowina, kurczak, wołowina, dorsz, owoce cytrusowe -mix, brzoskwinia, pomidor)	110,00 zł
18.	PANEL JADY OWADÓW - 6 ALERGENÓW (pszczoła; osa; rVes v5, antygen 5; szerszeń; komar; meszka)	119,00 zł
19.	PANEL MLEKO + GLUTEN - 6 ALERGENÓW (mleko krowie, alfa-laktoglobulina, beta-laktoglobulina, kazeina, BSA, gluten)	140,00 zł
20.	PANEL REKOMBINANTY ROZTOCZE - 6 ALERGENÓW (D.pteronyssinus; D.farinae; rDer p1, proteaza cysteinowa; rDer p2, roztocze Gr.2, NPC2; rDer p10, tropomiozyny; rDer p23, roztocze Gr.23)	120,00 zł
21.	PANEL PEDIATRYCZNY – 30 ALERGENÓW (Mleko krowie, alfa-laktoalbumina, beta-laktoglobulina, kazeina, BSA, kazeina, białko jaja kurzego, żółtko jaja kurzego, dorsz, mąka-mix, ryż, soja, orzech ziemny, orzech laskowy, marchew, ziemniak, jabłko, kakao (czekolada), kurczak, pyłki 6 traw, pyłek brzozy, pyłek bylicy, naskórek psa, naskórek kota, naskórek konia, Clad. herbarum, Alt. alternata, D. pteronyssinus, D. farinae, CCD)	220,00 zł
22.	PANEL WZIEWNY – 30 ALERGENÓW (Pyłek cyprysu, Pyłek leszczyny, Pyłek jesionu, Pyłek dębu, Pyłek oliwki, Pyłek brzozy, Pyłek żyta, Pyłek owsa, Pyłek wiechliny łąkowej, Pyłek tymotki łąkowej, Pyłek pszenicy, Pyłek kupkówki, Pyłek cynodonu palczastego, Pyłek babki lancetowatej, Pyłek komosy, Pyłek parietarii, Pyłek ambrozji, Pyłek bylicy, Naskórek kota, Naskórek psa, Naskórek konia, Alternaria alternata, Aspergillus fumigatus, Condida albicans, Blomia tropicalis, D. pteronyssinus, D. farinae, Lateks, Karaluch, CCD)	220,00 zł
23.	PANEL POKARMOWY – 30 ALERGENÓW (Pomidor, Awokado, Banan, Owoce cytrusowe-mix(2), Kiwi, Orzech ziemny, Orzech laskowy, Groch, Soja, Seler, Wołowina, Kurczak, Wieprzowina, Małż, Krewetka, Krab, Tuńczyk, Dorsz, Czosnek, Cebula, Drożdże, Sezam, Ryż, Kukurydza, Mąka pszenna, α-laktoalbumina, β-laktoglobulina, Kazeina, Białko jaja kurzego, CCD)	220,00 zł
24.	PANEL ATOPOWY – 30 ALERGENÓW (Mleko krowie, α-laktoalbumina, β-laktoglobulina, Kazeina, Białko jaja kurzego, Żółtko jaja kurzego, Dorsz, Orzech ziemny, Kakao, Soja, Jabłko, Marchew, Pomidor, Mąka – mix(1), Kurczak, Owoce cytrusowe – mix(2), Ryż, Pyłki 6 traw – mix(3), Pyłek żyta, Naskórek psa, Naskórek kota, Cladosporium herbarum, Alternaria alternata, Aspergillus fumigatus, D. pteronyssinus, D. farinae, Pyłek leszczyny, Pyłek brzozy, Pyłek bylicy , CCD)	220,00 zł
25.	PANEL ATOPOWY – 20 ALERGENÓW (Mleko krowie, Kazeina, α-laktoalbumina, β-laktoglobulina, BSA surowicza album. wol., Białko i żółtko jaja kurzego, Ryż, Soja, Banan, Wieprzowina, Wołowina, Kurczak, Mąka – mix, Drożdże, Roztocze kurzu dom. – mix(4), Pleśnie – mix(5), Pyłki drzew późnych, Pyłki drzew wczesnych, Pyłki 6 traw – mix(3), IgE całkowite)	190,00 zł
26.	REKOMBINANTY JADY OWADÓW - 7 ALERGENÓW (i01, i208, i217, i03, i209, i75, k202, CCD)	133,00 zł
27.	REKOMBINANTY PLEŚNI - 10 ALERGENÓW (m03, m218, m220, m221, m222, m06, m229, m02, m01, k202, CCD)	133,00 zł

***Usługi niesłużące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia nie podlegają zwolnieniu z podatku VAT, do usług tych doliczany będzie 23 % podatek VAT.**

centrum medyczne
DOBRZYŃSKA

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH OBOWIĄZUJĄCY OD 01.03.2024 R.		
	NAZWA ŚWIADCZENIA	Cena netto = brutto (w przypadku usług zwolnionych z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 i 19 ustawy o VAT służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia)*
	AUTOIMMUNOLOGIA	
1.	AMA - P/CIAŁA P. MITOCHONDRIALNE - met. IIF	62,00 zł
2.	ANA - P/CIAŁA P. JĄDROWE I P. CYTOPLAZMATYCZNE - met. IIF (test przesiewowy)	55,00 zł
3.	ANA PROFIL 3 plus DFS70 IgG - met. Immunoblot (test potwierdzenia)	150,00 zł
4.	ANCA (pANCA, cANCA) - P/CIAŁA P. CYTOPLAŹMIE NEUTROFILÓW - met. IIF	90,00 zł
5.	ANCA IgG - met. Immunoblot (pANCA - MPO i cANCA - PR3)	98,00 zł
6.	ANTYKOAGULANT TOCZNIA - test przesiewowy	97,00 zł
7.	ANTYKOAGULANT TOCZNIA - test potwierdzenia	90,00 zł
8.	APCA + CZYNNIK CASTLE'A (łącznie) - p/ciałap. komórkom okładzinowym żołądka i p.czynnikowi wewnętrznemu) - met. IIF	120,00 zł
9.	ASMA - P/CIAŁA P.MIĘŚNIOM GŁADKIM - met. IIF	71,00 zł
10.	EMA - P/CIAŁA P. ENDOMYSIUM IgA i IgG (łącznie) - met. IIF	120,00 zł
11.	EMA - P/CIAŁA P. ENDOMYSIUM IgA - met. IIF	75,00 zł
12.	EMA - P/CIAŁA P. ENDOMYSIUM IgG - met.. IIF	75,00 zł
13.	ICA - P/CIAŁA P. WYSPOM TRZUSTKI - met. IIF	147,00 zł
14.	LKM 1 - P/CIAŁA P. MIKROSOMOM WĄTROBY I NERKI - met. IIF	88,00 zł
15.	P/CIAŁA P. RETIKULINIE (ARA) IgA - met. IIF	80,00 zł
16.	P/CIAŁA P. RETIKULINIE (ARA) IgG - met. IIF	80,00 zł
17.	P/CIAŁA P. DEAMIDOWANEJ GLIADYNIE (DGP) IgA - met. ELISA	85,00 zł
18.	P/CIAŁA P. DEAMIDOWANEJ GLIADYNIE (DGP) IgG - met. ELISA	85,00 zł
19.	P/CIAŁA P. KARDIOLIPINIE IgG i IgM (łącznie) - met. ELISA	135,00 zł
20.	P/CIAŁA P. KARDIOLIPINIE IgG - met. ELISA	72,00 zł
21.	P/CIAŁA P. KARDIOLIPINIE IgM - met. ELISA	72,00 zł
22.	P/CIAŁA P. MIĘŚNIOWI SERCOWEMU - met. IIF	100,00 zł
23.	P/CIAŁA P. INSULINIE -met. ELISA	140,00 zł
24.	PEŁNY PANEL WĄTROBOWY (ANA, AMA, ASMA, LKM-1) - met. IIF	110,00 zł
25.	PROFIL AUTOIMMUNOLOGICZNE CHOROBY WĄTROBY (PBC, AIH) - 14 Ag IgG (AMA-M2, M2-E3, sp100, pml, gp210, LKM-1, LC-1, SLA/LP, SS-A, RO-52, SCL-70, cenp a, cenp b, pgdh) - met. Immunoblot (test potwierdzenia)	195,00 zł
26.	P/CIAŁA P. TRANSGLUTAMINAZIE TKANKOWEJ IgA	100,00 zł

***Usługi niesłużące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia nie podlegają zwolnieniu z podatku VAT, do usług tych doliczany będzie 23 % podatek VAT.**

centrum medyczne
DOBRZYŃSKA

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH OBOWIĄZUJĄCY OD 01.03.2024 R.		
	NAZWA ŚWIADCZENIA	Cena netto = brutto (w przypadku usług zwolnionych z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 i 19 ustawy o VAT służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia)*
27.	P/CIAŁA P. TRANSGLUTAMINAZIE TKANKOWEJ IgG	100,00 zł
28.	P/CIAŁA P. TRANSGLUTAMINAZIE TKANKOWEJ IgA + IgG	190,00 zł
29.	P/CIAŁA P.FOSFATAZIE TYROZYNOWEJ IA2	110,00 zł
30.	P/CIAŁA P.BETA-2-GLIKOPROTEINIE I IgG – met. ELISA	100,00 zł
31.	P/CIAŁA P.BETA-2-GLIKOPROTEINIE I IgM – met. ELISA	100,00 zł
	SEROLOGIA TRANSFUZJOLOGICZNA	
1.	BADANIE OBECNOŚCI NIEREGULARNYCH PRZECIWCIAŁ (konsultacja w RCKiK)	500,00 zł
2.	BEZPOŚREDNI TEST ANTYGLOBULINOWY –BTA (bezpośredni odczyn Coombs'a)	33,00 zł
3.	DIAGNOSTYKA KONFLIKTU MATCZYNO-PŁODOWEGO (konsultacja w RCKiK)	500,00 zł
4.	DIAGNOSTYKA NIEDOKRWISTOŚCI AUTOIMMUNOLOGICZNEJ (NAIH) (konsultacja w RCKiK)	500,00 zł
5.	GRUPA KRWI AB0 I RH	50,00 zł
6.	IDENTYFIKACJA ALLOPRZECIWCIAŁ SPOZA UKŁADU AB0 (konsultacja w RCKiK)	500,00 zł
7.	PRZECIWCIAŁA ODPORNOŚCIOWE (pośredni odczyn Coombs'a – p/ciala anty-Rh)	50,00 zł
	SEROLOGIA KIŁY	
1.	ODCZYN FTA	33,00 zł
2.	ODCZYN FTA - ABS	46,00 zł
3.	ODCZYN TPHA	39,00 zł
4.	ODCZYN VDRL	15,00 zł
	MIKROBIOLOGIA	
1.	MOCZ - POSIEW	30,00 zł
2.	PLWOCINA - POSIEW	40,00 zł
3.	ANTYBIOGRAM 1 - MIKROBIOLOGICZNY	30,00 zł
4.	ANTYBIOGRAM 2 - DO POSIEWU MOCZU	30,00 zł
5.	BK POSIEW - BADANIE PLWOCINY / MOCZU W KIERUNKU PRĄTKÓW GRUŹLICY - metoda konwencjonalna	85,00 zł
6.	CLOSTRIDIUM DIFFICILE - ANTYGEN GDH I TOKSYNA A i B W KALE	115,00 zł

***Usługi niesłużące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia nie podlegają zwolnieniu z podatku VAT, do usług tych doliczany będzie 23 % podatek VAT.**

centrum medyczne
DOBRZYŃSKA

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH OBOWIĄZUJĄCY OD 01.03.2024 R.		
	NAZWA ŚWIADCZENIA	Cena netto = brutto (w przypadku usług zwolnionych z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 i 19 ustawy o VAT służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia)*
	IMMUNOGLOBULINY I INNE ENZYMY	
1.	ALFA-1-ANTYTRYPSYNA	72,00 zł
2.	CERULOPLAZMINA	52,00 zł
3.	IMMUNOGLOBULINY IgG+IgA+IgM - łącznie	95,00 zł
4.	IMMUNOGLOBULINY IgA	35,00 zł
5.	IMMUNOGLOBULINY IgG	35,00 zł
6.	IMMUNOGLOBULINY IgM	35,00 zł
	LEKI	
1.	KARBAMAZEPINA	50,00 zł
2.	KWAS WALPROINOWY	50,00 zł
3.	LIT	35,00 zł
	METALE	
1.	CYNK (Zn)	40,00 zł
2.	MANGAN (Mn)	120,00 zł
3.	POZIOM MIEDZI WE KRWI	40,00 zł
4.	POZIOM OŁOWIU WE KRWI	55,00 zł
	BADANIA MOLEKULARNE	
1.	CYTOMEGALOWIRUS (CMV) DNA - ILOŚCIOWO	200,00 zł
2.	CYTOMEGALOWIRUS (CMV) DNA- JAKOŚCIOWO	150,00 zł
3.	WIRUS BRODAWCZAKA LUDZKIEGO 14 TYPÓW - HPV DNA	150,00 zł
4.	WIRUS ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B - HBV DNA - JAKOŚCIOWO	150,00 zł
5.	WIRUS ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B - HBV DNA - ILOŚCIOWO	250,00 zł
6.	WIRUS ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C - HCV RNA - JAKOŚCIOWO	150,00 zł
7.	WIRUS ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C - HCV RNA - ILOŚCIOWO	200,00 zł

***Usługi niesłużące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia nie podlegają zwolnieniu z podatku VAT, do usług tych doliczany będzie 23 % podatek VAT.**

centrum medyczne
DOBRZYŃSKA

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH OBOWIĄZUJĄCY OD 01.03.2024 R.

	NAZWA ŚWIADCZENIA	Cena netto = brutto (w przypadku usług zwolnionych z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 i 19 ustawy o VAT służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia)*
	PAKIETY BADAŃ LABORATORYJNYCH	
1.	**PAKIET BADAŃ DLA KOBIET PO 40-TYM ROKU ŻYCIA** (ALAT (aminotransferaza alaninowa), ASPAT (aminotransferaza asparaginianowa), BADANIE OGÓLNE MOCZU, ESTRADIOL, FSH (hormon folikulotropowy), GGTP (gamma-glutamylotranspeptydaza), GLUKOZA, JONOGRAM (SÓD I POTAS), KREATYNINA, KREW UTAJONA W KALE,KWAS MOCZOWY, LIPIDOGRAM (cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, trójglicerydy), MOCZNIK,MORFOLOGIA KRWI, OB (odczyn opadania krwinek czerwonych), TSH (hormon tyreotropowy))	275,00 zł
2.	**PAKIET BADAŃ DLA MĘŻCZYZN PO 40-TYM ROKU ŻYCIA** (ALAT (aminotransferaza alaninowa), ASPAT (aminotransferaza asparaginianowa), BADANIE OGÓLNE MOCZU, GGTP (gamma-glutamylotranspeptydaza), GLUKOZA,JONOGRAM (SÓD I POTAS), KREATYNINA, KREW UTAJONA W KALE, KWAS MOCZOWY, LIPIDOGRAM (cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, trójglicerydy),MOCZNIK, MORFOLOGIA KRWI, OB (odczyn opadania krwinek czerwonych), PSA CAŁKOWITY, TSH (hormon tyreotropowy)	250,00 zł
3.	**PAKIET BADAŃ W PODEJRZENIU ALERGII** (IgE CAŁKOWITE, MIKROSKOPOWY ROZMAZ KRWI, MORFOLOGIA KRWI, WYBRANY PANEL 10 -CIU ALERGENÓW)	150,00 zł
4.	**PAKIET BADAŃ DLA KOBIET STOSUJĄCYCH ANTYKONCEPCJĘ HORMONALNĄ** (ALAT (aminotransferaza alaninowa), ASPAT (aminotransferaza asparaginianowa), BIAŁKO CAŁKOWITE W SUROWICY,BILIRUBINA CAŁKOWITA, FA (fosfataza zasadowa), FIBRYNOGEN, GGTP (gamma-glutamylotranspeptydaza), INR (PT - czas protrombinowy), LIPIDOGRAM (cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, trójglicerydy))	120,00 zł
5.	**PAKIET BADAŃ DLA KOBIET PLANUJĄCYCH CIĄŻĘ** (APTT (czas kaolinowo-kefalinowy), BIAŁKO CAŁKOWITE W SUROWICY, GLUKOZA, GRUPA KRWI, RH, HBS - ANTYGEN HBS (WZW TYPU B), HCV - P/C PRZECIW HCV (WZW TYPU C), KREATYNINA, MORFOLOGIA, PANEL PRZECIWCIAŁ Z GRUPY TORCH W KLASIE IgG (zawiera p/ciała p. wirusom toxoplazmozy, różyczki, cytomegalii i opryszczki ludzkiej)PANEL PRZECIWCIAŁ Z GRUPY TORCH W KLASIE IgM (zawiera p/ciała p. wirusom toxoplazmozy, różyczki, cytomegalii i opryszczki ludzkiej), VDR)	350,00 zł
6.	**PAKIET BADAŃ W PODEJRZENIU CUKRZYCY** (GLUKOZA, HBA1C (hemoglobina glikowana), LIPIDOGRAM (cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, trójglicerydy), BADANIE OGÓLNE MOCZU, UACR - MIKROALBUMINA W PRZYPADKOWEJ PRÓBCE MOCZU)	115,00 zł
7.	**PAKIET BADAŃ W PODEJRZENIU NIEDOKRWISTOŚCI** (FERRYTYNA, KWAS FOLIOWY, MIKROSKOPOWY ROZMAZ KRWI, MORFOLOGIA KRWI, OB (odczyn opadania krwinek czerwonych), TRANSFERYNA, WITAMINA B12, ŻELAZO UIBC)	210,00 zł
8.	**PAKIET BADAŃ W PODEJRZENIU NIEDOKRWISTOŚCI - rozszerzony** (FERRYTYNA, KWAS FOLIOWY, MIKROSKOPOWY ROZMAZ KRWI, MORFOLOGIA KRWI, OB (odczyn opadania krwinek czerwonych), TRANSFERYNA, WITAMINA B12, ŻELAZO + UIBC, PRZECIWCIAŁA P.KOMÓRKOM OKŁADZINOWYM ŻOŁĄDKA I CZYNNIKOWI WEWNĘTRZNEMU CASTLE'A)	340,00 zł
9.	**PAKIET BADAŃ W PODEJRZENIU CHOROBY REUMATOLOGICZNEJ** (ANTY-CCP (p/ciała p.białkom bogatym w cytrulinę), BORELIOZA IGG, BORELIOZA IGM - MET. ELISA, CRP (białko ostrej fazy), KWAS MOCZOWY, MORFOLOGIA KRWI,OB (odczyn opadania krwinek czerwonych), PRZECIWCIAŁA PRZECIWJĄDROWE ANA MET. IIF, RF (czynnik reumatoidalny))	300,00 zł
10.	**PAKIET BADAŃ FUNKCJI SERCA** (CK (kinaza fosfokreatynowa), CRP (białko ostrej fazy),FIBRYNOGEN, HOMOCYSTEINA, JONOGRAM (SÓD I POTAS), LIPIDOGRAM (cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, trójglicerydy), MAGNEZ, WAPŃ, TSH (hormon tyreotropowy))	200,00 zł
11.	**PAKIET BADAŃ FUNKCJI NEREK** (BADANIE OGÓLNE MOCZU, JONOGRAM (SÓD I POTAS),KREATYNINA + EGFR, KWAS MOCZOWY, MOCZNIK,UACR - MIKROALBUMINA W PRZYPADKOWEJ PRÓBCE MOCZU, BIAŁKO W SUROWICY)	120,00 zł
12.	**PAKIET BADAŃ FUNKCJI TARCZYCY** (ANTY-TPO (p/ciała p. peroksydazie tarczycowej), ATG (p/ciała p.tyreoglobulinie), FT3 (trijodotyronina wolna), FT4 (tyroksyna wolna), TSH (hormon tyreotropowy))	160,00 zł
13.	**PAKIET BADAŃ FUNKCJI WĄTROBY** (BILIRUBINA CAŁKOWITA, ELEKTROFOREZA BIAŁEK, ENZYMY WĄTROBOWE (ALAT, ASPAT, GGTP, FA), INR (PT-czas protrombinowy), LDH (dehydrogenaza mleczanowa),MORFOLOGIA KRWI, OB (odczyn opadania krwinek czerwonych))	140,00 zł

***Usługi niesłużące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia nie podlegają zwolnieniu z podatku VAT, do usług tych doliczany będzie 23 % podatek VAT.**

centrum medyczne
DOBRZYŃSKA

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH OBOWIĄZUJĄCY OD 01.03.2024 R.			
	NAZWA ŚWIADCZENIA	Cena netto = brutto (w przypadku usług zwolnionych z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 i 19 ustawy o VAT służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia)*	
14.	**PAKIET BADAŃ FUNKCJI WĄTROBY - rozszerzony** (BILIRUBINA CAŁKOWITA, ELEKTROFOREZA BIAŁEK, ENZYMY WĄTROBOWE (ALAT, ASPAT, GGTP, FA), INR (PT-czas protrombinowy), LDH (dehydrogenaza mleczanowa),MORFOLOGIA KRWI, OB (odczyn opadania krwinek czerwonych), PEŁNY PANEL WĄTROBOWY (ANA, AMA, ASMA, LKM-1) MET. IIF)	250,00 zł	
ROZDZIAŁ V CENNIK ŚWIADCZEŃ PORADNI MEDYCYNY PRACY			
1.	BADANIE I WYDANIE ORZECZENIA PRZEZ LEKARZA MEDYCYNY PRACY	140,00 zł	
2.	BADANIE I WYDANIE ORZECZENIA DO CELÓW SANITARNO EPIDEMIOLOGICZNYCH	100,00 zł	
3.	BADANIE I WYDANIE ORZECZENIA DO CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH **(DLA ZLECENIODAWCÓW NIEOBJĘTYCH UMOWĄ)**	140,00 zł	
	NAZWA ŚWIADCZENIA	Cena netto	Cena brutto
4.	ORZECZENIE DLA PRAWA JAZDY KAT. A, B	162,60 zł	200,00 zł
5.	ORZECZENIE DLA PRAWA JAZDY KAT. C, D, E	162,60 zł	200,00 zł
6.	DUPLIKAT ZAŚWIADCZENIA	16,26 zł	20,00 zł
KONSULTACJE LEKARSKIE I BADANIA PROFILAKTYCZNE (lekarz wykonujący badania profilaktyczne decyduje o konieczności skierowania pacjenta na konsultację do lekarza specjalisty, bądź wykonuje niezbędne badania samodzielnie)			
1.	KONSULTACJA OKULISTYCZNA WYKONANA PRZEZ LEKARZA SPECJALISTĘ	110,00 zł	
2.	KONSULTACJA LARYNGOLOGICZNA WYKONANA PRZEZ LEKARZA SPECJALISTĘ	110,00 zł	
3.	KONSULTACJA NEUROLOGICZNA WYKONANA PRZEZ LEKARZA SPECJALISTĘ	110,00 zł	
4.	KONSULTACJA DERMATOLOGICZNA (WG WSKAZAŃ) WYKONANA PRZEZ LEKARZA SPECJALISTĘ	110,00 zł	
5.	BADANIE PROFILAKTYCZNE OKULISTYCZNE WYKONYWANE PRZEZ LEKARZA MEDYCYNY PRACY	50,00 zł	
6.	BADANIE PROFILAKTYCZNE LARYNGOLOGICZNE WYKONYWANE PRZEZ LEKARZA MEDYCYNY PRACY	50,00 zł	
7.	BADANIE PROFILAKTYCZNE NEUROLOGICZNE WYKONYWANE PRZEZ LEKARZA MEDYCYNY PRACY	50,00 zł	
8.	BADANIE PROFILAKTYCZNE DERMATOLOGICZNE WYKONYWANE PRZEZ LEKARZA MEDYCYNY PRACY	50,00 zł	
BADANIA DIAGNOSTYCZNE			
1.	RTG KL. PIERSIOWEJ	70,00 zł	
2.	EKG	55,00 zł	
3.	SPIROMETRIA	55,00 zł	
4.	AUDIOGRAM	45,00 zł	

***Usługi niesłużące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia nie podlegają zwolnieniu z podatku VAT, do usług tych doliczany będzie 23 % podatek VAT.**

centrum medyczne
DOBRZYŃSKA

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH OBOWIĄZUJĄCY OD 01.03.2024 R.		
	NAZWA ŚWIADCZENIA	Cena netto = brutto (w przypadku usług zwolnionych z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 i 19 ustawy o VAT służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia)*
	BADANIA LABORATORYJNE	
1.	OB	9,00 zł
2.	MORFOLOGIA	14,00 zł
3.	ROZMAZ MIKROSKOPOWY	12,00 zł
4.	RETIKULOCYTY	14,00 zł
5.	CHOLESTEROL CAŁKOWITY	12,00 zł
6.	LIPIDOGRAM (cholesterol całkowity, HDL, LDL, TG)	25,00 zł
7.	GLUKOZA	9,00 zł
8.	ASPAT	11,00 zł
9.	ALAT	11,00 zł
10.	GGTP	12,00 zł
11.	BILIRUBINA	11,00 zł
12.	KREATYNINA	11,00 zł
13.	BADANIE OGÓLNE MOCZU	13,00 zł
14.	POZIOM GLUKOZY WYKONANY Z PEŁNEJ KRWI WŁOŚNICZKOWEJ (GLUKOMETR)	5,00 zł
	BADANIA PSYCHOTECHNICZNE	
1.	BADANIA PSYCHOLOGICZNE W ZAKRESIE PSYCHOLOGII TRANSPORTU	150,00 zł
2.	KONSULTACJA PSYCHOLOGICZNA DLA OSÓB PROWADZĄCYCH POJAZDY (W TYM: TESTY PSYCHOLOGICZNE I BADANIA ZJAWISKA OLŚNIENIA I WIDZENIA ZMIERZCHOWEGO)	100,00 zł
3.	BADANIA PSYCHOTECHNICZNE OPERATORÓW MASZYN, DŹWIGÓW ITD.	100,00 zł
4.	BADANIA ZJAWISKA OLŚNIENIA I WIDZENIA ZMIERZCHOWEGO (NA ZLECENIE LEKARZA MEDYCYNY PRACY)	100,00 zł
	INNE ŚWIADCZENIA	
1.	UDZIAŁ LEKARZA W KOMISJI BHP - za godzinę	200,00 zł
2.	PRZEGLĄD STANOWISK PRACY PRZEZ LEKARZA - za godzinę	200,00 zł
3.	PRZEGLĄD STANOWISK PRACY PRZEZ PIELEGNIARKĘ - za godzinę	100,00 zł

***Usługi niesłużące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia nie podlegają zwolnieniu z podatku VAT, do usług tych doliczany będzie 23 % podatek VAT.**

centrum medyczne
DOBRZYŃSKA

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH OBOWIĄZUJĄCY OD 01.03.2024 R.

	NAZWA ŚWIADCZENIA	Cena netto = brutto (w przypadku usług zwolnionych z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 i 19 ustawy o VAT służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia)*
	ROZDZIAŁ VI CENNIK ŚWIADCZEŃ ZESPOŁU STOPY CUKRZYCOWEJ	
	ZESPÓŁ STOPY CUKRZYCOWEJ	
1.	KONSULTACJA LEKARSKA - DIABETOLOG	220,00 zł
2.	KONSULTACJA LEKARSKA - ANGIOLOG	220,00 zł
3.	KONSULTACJA LEKARSKA - CHIRURG	220,00 zł
4.	KONSULTACJA LEKARSKA - ORTOPEDA	220,00 zł
5.	OPATRUNEK ZE SPECJALISTYCZNYM CZYSZCZENIEM RANY	220,00 zł
6.	PROFILAKTYCZNE BADANIE STÓP (obejmuje: pedobarografię, badanie w kierunku neuropatii, badanie abi – wskaźnik kostka – ramię, ocenę wizualną stóp, edukację)	220,00 zł

ROZDZIAŁ VII CENNIK UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI, USŁUG KSERO I INNYCH

	RODZAJ DOKUMENTU	Cena netto (1)	Cena brutto
	UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ		
1.	JEDNA STRONA ODPISU LUB WYCIĄGU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	12,25 zł	15,07 zł
2.	JEDNA STRONA KOPII LUB WYDRUKU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	0,43 zł	0,53 zł
3.	UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ NA INFORMATYCZNYM NOŚNIKU DANYCH	2,45 zł	3,01 zł
	USŁUGI KSERO (2)		
1.	KSEROKOPIA JEDNEJ STRONY W FORMACIE A4 – JEDNOSTRONNIE	0,41 zł	0,50 zł
2.	KSEROKOPIA JEDNEJ STRONY W FORMACIE A4 – DWUSTRONNIE	0,65 zł	0,80 zł
3.	KSEROKOPIA JEDNEJ STRONY W FORMACIE A3 – JEDNOSTRONNIE	0,81 zł	1,00 zł
4.	KSEROKOPIA JEDNEJ STRONY W FORMACIE A3 – DWUSTRONNIE	1,30 zł	1,60 zł

***Usługi niesłużące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia nie podlegają zwolnieniu z podatku VAT, do usług tych doliczany będzie 23 % podatek VAT.**

centrum medyczne
DOBRZYŃSKA

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH OBOWIĄZUJĄCY OD 01.03.2024 R.

	NAZWA ŚWIADCZENIA	Cena netto = brutto (w przypadku usług zwolnionych z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 i 19 ustawy o VAT służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia)*	
	INNE USŁUGI		
1.	USŁUGA POTWIERDZENIA ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM	0,81 zł	1,00 zł
2.	WYDANIE OPINII LEKARSKIEJ	140,00 zł	172,20 zł
3.	WYDANIE ORZECZENIA LEKARSKIEGO	210,00 zł	258,30 zł
4.	WYDANIE ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIEGO	80,00 zł	98,40 zł

(1) Cena netto = cenie brutto w przypadku usług zwolnionych z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy z dnia 11 marca 2004 r o podatku od towarów i usług, związanych z profilaktyką, zachowaniem, ratowaniem, przywracaniem i poprawą stanu zdrowia

(2) Usługi ksero i potwierdzenia dotyczą innych kopii, niebędących dokumentacją medyczną.

Podmioty uprawnione do uzyskania dostępu do dokumentacji medycznej w oparciu o obowiązujące przepisy pokrywają dodatkowo koszty wysyłki, jeżeli dokumentacja medyczna nie jest odbierana osobiście lub przez upoważnione osoby.

Koszt wysyłki uzależniony jest od ciężaru/gabarytów przesyłki i naliczany wg stawek operatora pocztowego.

Uwaga: Cennik dla dokumentacji medycznej udostępnianej w związku z profilaktyką, zachowaniem, ratowaniem, przywracaniem i poprawą stanu zdrowia jest uzależniony od przeciętnego wynagrodzenia w kwartale poprzedzającym ogłoszenie i udostępnionym w komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.

DYREKTOR
Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej
Waldemar Pliński

***Usługi niesłużące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia nie podlegają zwolnieniu z podatku VAT, do usług tych doliczany będzie 23 % podatek VAT.**