



**SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie**  
**26-300 Opoczno, ul. Partyzantów 30**

tel. 44 754 48 04 / fax 44 754 48 06

[www.szpitalopoczno.pl](http://www.szpitalopoczno.pl) e-mail: sekretariat@szpitalopoczno.pl

Cennik usług medycznych obowiązujący od dnia 22 listopada 2019r.

<b>HEMATOLOGIA, KOAGULOLOGIA</b>		
<b>Lp.</b>	<b>RODZAJ BADANIA</b>	<b>CENA BADANIA</b>
1	Morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów (automat)	10,00 zł
2	Płytki krwi (ThromboExact – eliminacja pseudothrombocytopenii)	10,00 zł
3	Retikulocyty	7,00 zł
4	Rozmaz krwi –manualnie	6,00 zł
5	OB	7,00 zł
6	Czas kaolinowo- kefalinowy ( APTT )	10,00 zł
7	Czas protrombinowy ( PT ), INR	9,00 zł
8	Fibrynogen	10,00 zł
9	D - dimery ( metoda ilościowa )	40,00 zł
10	Badanie szpiku - ocena mikroskopowa + pobranie	100,00 zł
11	Eozynofilia bezwzględna	20,00 zł

<b>BADANIA SEROLOGICZNE</b>		
<b>Lp.</b>	<b>RODZAJ BADANIA</b>	<b>CENA BADANIA</b>
1	Grupa krwi i Rh	40,00 zł
2	Odczyn Coombsa PTA	25,00 zł
3	Odczyn Coombsa BTA	20,00 zł
4	Próba zgodności 1 donacja	55,00 zł
5	ASO – metoda ilościowa	13,00 zł
6	CRP - metoda ilościowa	13,00 zł
7	Czynnik reumatoidalny ( RF ) –met.ilościowa	20,00 zł
8	Odczyn Waaler - Rose	10,00 zł
9	WR , VDRL	10,00 zł

<b>CHEMIA KLINICZNA</b>		
<b>Lp.</b>	<b>RODZAJ BADANIA</b>	<b>CENA BADANIA</b>
1	Aminotransferaza alaninowa ( ALAT )	8,00 zł
2	Aminotransferaza asparaginianowa ( ASPAT )	8,00 zł
3	a - Amylaza ( diastaza )	9,00 zł
4	Dehydrogenaza mleczanowa ( LDH )	12,00 zł
5	Fosfataza zasadowa ( ALP, AP)	9,50 zł
6	Fosfataza kwaśna (AcP )	14,00 zł
7	Fosfataza sterczowa (AcP - P.)	15,00 zł
8	g - Glutamyl - transpeptydaza ( GGTP )	8,00 zł



**SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie**  
**26-300 Opoczno, ul. Partyzantów 30**

tel. 44 754 48 04 / fax 44 754 48 06

[www.szpitalopoczno.pl](http://www.szpitalopoczno.pl) e-mail: sekretariat@szpitalopoczno.pl

Cennik usług medycznych obowiązujący od dnia 22 listopada 2019r.

9	Kinaza kreatynowa ( CK-NAC, CPK )	12,00 zł
10	CK-MB mass	32,00 zł
11	Lipaza	20,00 zł
12	Albumina	9,50 zł
13	Białko całkowite	8,50 zł
14	Białko frakcje ( proteinogram )	30,00 zł
15	Bilirubina całkowita	8,00 zł
16	Bilirubina bezpośrednia\pośrednia	8,00 zł
17	Cholesterol całkowity	8,00 zł
18	Cholesterol HDL	11,00 zł
19	Triglicerydy	8,00 zł
20	Glukoza	6,00 zł
21	Krzywa cukrowa 3 - punktowa	18,00 zł
22	Profil dobowy (5 oznaczeń )	30,00 zł
23	Mocznik	8,00 zł
24	Kreatynina	8,00 zł
25	Kwas moczowy	8,00 zł
26	eGFR	10,00 zł
27	Klirens kreatyniny	10,00 zł
28	Hemoglobina glikowana ( HbA1c )	28,00 zł
29	Sód	7,50 zł
30	Potas	7,50 zł
31	Chlorki	7,50 zł
32	Wapń całkowity	9,50 zł
33	Magnez	9,00 zł
34	Fosfor nieorganiczny	10,00 zł
35	Żelazo	7,50 zł
36	Lit	20,00 zł
37	Ołów	80,00 zł
38	Miedź	45,00 zł
39	Cynk	86,00 zł
40	Orosomukoid	20,00 zł
41	Mleczany	20,00 zł
42	Alkohol etylowy	28,00 zł
43	RKZ (gazometria)	9,00 zł
44	TIBC	20,00 zł
45	Transferyna	43,00 zł
46	Oporność osmotyczna	30,00 zł
47	Waler- Rose	12,00 zł



**SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie**  
**26-300 Opoczno, ul. Partyzantów 30**

tel. 44 754 48 04 / fax 44 754 48 06

[www.szpitalopoczno.pl](http://www.szpitalopoczno.pl) e-mail: sekretariat@szpitalopoczno.pl

Cennik usług medycznych obowiązujący od dnia 22 listopada 2019r.

ANALITYKA OGÓLNA		
Lp.	RODZAJ BADANIA	CENA BADANIA
1	Mocz - badanie ogólne	7,00 zł
2	Mocz - glukoza, c. ketonowe	7,00 zł
3	Mocz - liczba Addisa	14,00 zł
4	Test na narkotyki w moczu	35,00 zł
5	Mocz dobowy-mocznik,kreatynina,kwas moczowy, fosforany, magnez, wapń	7,00 zł
6	Mocz dobowy- sód,potas,chlorki	7,00 zł
7	Mocz-test ciążowy	30,00 zł
8	Mocz- mikroalbumina test jakościowy	25,00 zł
9	Kał - krew utajona w kale	15,00 zł
10	Kał - pasożyty (I próbka)	10,50 zł
11	Kał – pasożyty (I + II próbka)	18,00 zł
12	Kał - test na obecność lamblii	24,00 zł
13	Pasożyty w kale-wymaz w kierunku owsików	15,00 zł

MARKERY NOWOTWOROWE		
Lp.	RODZAJ BADANIA	CENA BADANIA
1	PSA	26,00 zł
2	PSA wolne	35,00 zł
3	AFP	35,00 zł
4	CA - 125 (jajnik)	30,00 zł
5	CA - 15.3 (sutek)	36,00 zł
6	CA - 19.9 (jelito grube)	35,00 zł
7	CEA	30,00 zł
8	TPS	52,00 zł

DIAGNOSTYKA ZABURZEŃ HORMONALNYCH		
Lp.	RODZAJ BADANIA	CENA BADANIA
1	TSH ( trzecia generacja )	16,50 zł
2	ft3	16,50 zł
3	ft4	16,50 zł
4	Anty - TG	25,00 zł
5	Anty - TPO	30,00 zł
6	Tyreoglobulina	50,00 zł
7	FSH	25,00 zł
8	LH	25,00 zł



**SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie**  
**26-300 Opoczno, ul. Partyzantów 30**

tel. 44 754 48 04 / fax 44 754 48 06

[www.szpitalopoczno.pl](http://www.szpitalopoczno.pl) e-mail: sekretariat@szpitalopoczno.pl

Cennik usług medycznych obowiązujący od dnia 22 listopada 2019r.

9	Estradiol	25,00 zł
10	Progesteron	25,00 zł
11	Prolaktyna	25,00 zł
12	Prolaktyna z MTC	26,00 zł
13	HCG - beta ilościowo	30,00 zł
14	SHBG (globulina wiążąca hormony płciowe)	33,00 zł
15	DHEA - S (siarczan dehydroepiandrosteronu)	36,00 zł
16	Testosteron	27,00 zł
17	Testosteron wolny	55,00 zł
18	Estriol wolny	32,00 zł
19	Androstendion	48,00 zł
20	17 - OH progesteron	40,00 zł
21	Wolna podjednostka HCG - beta (F-HCG - beta)	40,00 zł
22	Aldosteron	40,00 zł
23	Kortyzol	35,00 zł
24	Hormon wzrostu	35,00 zł
25	ACTH	38,00 zł
26	Parathormon	25,00 zł

DIAGNOSTYKA INFЕКCJI		
Lp.	RODZAJ BADANIA	CENA BADANIA
1	HBS - antygen	17,00 zł
2	Anty-HBS - test ilościowy	38,00 zł
3	Toksoplazma IgG - test ilościowy	32,00 zł
4	Toksoplazma IgM - test jakościowy	32,00 zł
5	Toksoplazma awidność	85,00 zł
6	Różyczka IgG - test ilościowy	33,00 zł
7	Różyczka IgM - test jakościowy	33,00 zł
8	Herpes 1 i 2 IgG - test jakościowy	50,00 zł
9	Herpes 1 i 2 IgM - test jakościowy	50,00 zł
10	CMV IgG - test jakościowy - cytomegalia	40,00 zł
11	CMV IgM - test ilościowy - cytomegalia	40,00 zł
12	Mononukleoz - odczyn lateksowy	19,00 zł
13	EBV IgG, IgM	70,00 zł
14	Przeciwciała anty - HCV	40,00 zł
15	Przeciwciała anty - HIV 1/ HIV 2	35,00 zł
16	HIV test potwierdzenia met. Western-blot	200,00 zł
17	Bruceloza IgG	40,00 zł
18	Bruceloza IgM	40,00 zł



**SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie**  
**26-300 Opoczno, ul. Partyzantów 30**

tel. 44 754 48 04 / fax 44 754 48 06

[www.szpitalopoczno.pl](http://www.szpitalopoczno.pl) e-mail: sekretariat@szpitalopoczno.pl

Cennik usług medycznych obowiązujący od dnia 22 listopada 2019r.

19	Helicobakter pylori IgG - test ilościowy	30,00 zł
20	HBe - antygen	43,00 zł
21	Przeciwciała anty- Hbe	43,00 zł
22	Prokalcytonina	78,00 zł
23	Przeciwciała anty - HBc IgM	40,00 zł
24	Przeciwciała anty - HBc całkowite	45,00 zł
25	Mycoplasma pneumoniae IgG	45,00 zł
26	Mycoplasma pneumoniae IgM	45,00 zł
27	Pneumocystoza IgM jakościowo	50,00 zł
28	Pneumocystoza IgG jakościowo	50,00 zł
29	Toxocaroz IgG	66,00 zł
30	Borelioza IgG	48,00 zł
31	Borelioza IgM	48,00 zł
32	Krztusiec ( Bordetella pertussis ) IgA	40,00 zł
33	Krztusiec ( Bordetella pertussis ) IgG	40,00 zł

INNE BADANIA		
Lp.	RODZAJ BADANIA	CENA BADANIA
1	Osteokalcyna	48,00 zł
2	Homocysteina	25,00 zł
3	Kalcytonina	50,00 zł
4	Ceruloplazmina	60,00 zł
5	Ferrytyna	45,00 zł
6	$\beta$ 2-mikroglobulina	45,00 zł
7	Witamina B12	26,00 zł
8	Kwas foliowy	32,00 zł
9	C-peptyd	35,00 zł
10	Insulina	30,00 zł
11	Gluten	45,00 zł
12	Digoksyna	35,00 zł
13	Mioglobina	22,00 zł
14	Karbamazepina	36,00 zł
15	Kwas walproinowy	50,00 zł
16	IgA	28,00 zł
17	IgM	28,00 zł
18	IgG	28,00 zł
19	IgE	25,00 zł
20	Witamina D metabolit-25(OH)	40,00 zł
21	Oporność osmotyczna krwinek czerwonych	10,00 zł



**SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie**  
**26-300 Opoczno, ul. Partyzantów 30**

tel. 44 754 48 04 / fax 44 754 48 06

[www.szpitalopoczno.pl](http://www.szpitalopoczno.pl) e-mail: sekretariat@szpitalopoczno.pl

Cennik usług medycznych obowiązujący od dnia 22 listopada 2019r.

22	Cytoza płynów z jam ciała	10,00 zł
23	Płyny z jam ciała	50,00 zł
24	Badanie ogólne nasienia	35,00 zł
25	Wymaz z pochwy na obecność plemników	20,00 zł
26	Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego	55,00 zł
27	Interleukina- 6	60,00 zł
28	Składnik dopełniacza c-3	56,00 zł
29	Składnik dopełniacza c-4	56,00 zł
30	Troponina I	26,00 zł
31	NT – pro BNP	78,00 zł

<b>ALERGOLOGIA</b>		
<b>Alergeny pokarmowe</b>		
<b>Lp.</b>	<b>RODZAJ BADANIA</b>	<b>CENA BADANIA</b>
1	IgE sp mleko krowie	35,00 zł
2	IgE sp mleko krowie-alfa-laktoalbumina F76	35,00 zł
3	IgE sp mleko krowie-beta-laktoglobina F77	35,00 zł
4	IgE sp kazeina F78	35,00 zł
5	IgE sp ser cheddar F81	35,00 zł
6	IgE sp żółtko jaja F75	35,00 zł
7	IgE sp białko jaja F1	35,00 zł
8	IgE sp gluten (gliadyna) F79	35,00 zł
9	IgE sp pszenica F4	35,00 zł
10	IgE sp żyto F5	35,00 zł
11	IgE sp kukurydza F8	35,00 zł
12	IgE sp ryż F9	35,00 zł
13	IgE sp soja F14	35,00 zł
14	IgE sp drożdże browarnicze F403	35,00 zł
15	IgE sp pomidor F25	35,00 zł
16	IgE sp marchew F31	35,00 zł
17	IgE sp seler F85	35,00 zł
18	IgE sp ziemniak F35	35,00 zł
19	IgE sp wołowina F27	35,00 zł
20	IgE sp wieprzowina F26	35,00 zł
21	IgE sp kurczak F83	35,00 zł
22	IgE sp jagnię (baranina) F88	35,00 zł
23	IgE sp indyk F284	35,00 zł
24	IgE sp ryby i owoce morza FP2	35,00 zł
25	IgE sp jabłko F49	35,00 zł



**SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie**  
**26-300 Opoczno, ul. Partyzantów 30**

tel. 44 754 48 04 / fax 44 754 48 06

[www.szpitalopoczno.pl](http://www.szpitalopoczno.pl) e-mail: sekretariat@szpitalopoczno.pl

Cennik usług medycznych obowiązujący od dnia 22 listopada 2019r.

26	IgE sp gruszka F94	35,00 zł
27	IgE sp truskawka F44	35,00 zł
28	IgE sp orzech ziemny F13	35,00 zł
29	IgE sp pomarańcza F33	35,00 zł
30	IgE sp banan F92	35,00 zł
31	IgE sp kiwi F84	35,00 zł
32	IgE sp czekolada F105	35,00 zł
33	IgE sp musztarda F89	35,00 zł
34	IgE sp dorsz F3	35,00 zł
35	IgE sp orzech laskowy F17	35,00 zł
36	IgE sp orzech pistacjowy F230	35,00 zł
37	IgE sp orzech włoski F256	35,00 zł
38	IgE sp kawa F221	35,00 zł
<b>Alergeny inhalacyjne , inne</b>		
39	IgE sp Acarus siro D70	35,00 zł
40	IgE sp Lepidoglyphus destructor D71	35,00 zł
41	IgE sp Tyrophagus putrescentiae D72	35,00 zł
42	IgE sp D. pteronyssinus D1	35,00 zł
43	IgE sp D. farinae D2	35,00 zł
44	IgE sp kurz – panel ( Bencard )	35,00 zł
45	IgE sp trawy- panel ( G3, G4, G5, G6, G8 )	35,00 zł
46	IgE sp kupkówka pospolita G3	35,00 zł
47	IgE sp kostrzewa łąkowa G4	35,00 zł
48	IgE sp tymotka łąkowa G6	35,00 zł
49	IgE sp brzoza brodawkowata T3	35,00 zł
50	IgE sp drzewa-panel ( T2, T3, T4, T7, T12 )	35,00 zł
51	IgE sp wierzba T12	35,00 zł
52	IgE sp leszczyna pospolita T4	35,00 zł
53	IgE sp chwasty- panel ( W6, W9, W10, W12, W20 )	35,00 zł
54	IgE sp komosa biała W10	35,00 zł
55	IgE sp bylica pospolita W6	35,00 zł
56	IgE sp babka lancetowata W9	35,00 zł
57	IgE sp grzyby-panel (M1, M2, M3, M5, M6 )	35,00 zł
58	IgE sp Aspergillus fumigatus M3	35,00 zł
59	IgE sp Penicilium notatum M1	35,00 zł
60	IgE sp pierze ( pióra gęsi ) E70	35,00 zł
61	IgE sp sierść kota E1	35,00 zł
62	IgE sp sierść psa E2	35,00 zł
63	IgE sp naskórek królika E82	35,00 zł
64	IgE sp naskórek chomika E84	35,00 zł





**SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie**  
**26-300 Opoczno, ul. Partyzantów 30**

tel. 44 754 48 04 / fax 44 754 48 06

[www.szpitalopoczno.pl](http://www.szpitalopoczno.pl) e-mail: sekretariat@szpitalopoczno.pl

Cennik usług medycznych obowiązujący od dnia 22 listopada 2019r.

65	IgE sp naskórek świnki morskiej E6	35,00 zł
66	IgE sp pióra papużki falistej E78	35,00 zł
67	IgE sp pióra kanarka E201	35,00 zł
68	IgE sp żyto G12	35,00 zł
69	IgE sp topola T14	35,00 zł
70	IgE sp Cladosporium herbarum M2	35,00 zł
71	IgE sp Alternaria tenuis M6	35,00 zł
72	IgEsp odchody gołębia E7	35,00 zł
73	IgE sp pióra kaczki E86	35,00 zł
74	IgE sp wełna K20	35,00 zł
75	IgE sp Chironomus plumosus I73	35,00 zł
76	IgE sp amoksycylina C204	35,00 zł
77	IgE sp jad pszczoły I1	35,00 zł
78	IgE sp jad osy Vespula sp. I3	35,00 zł
79	IgE sp karaluch – prusak I6	35,00 zł
80	IgE sp komar I71	35,00 zł
81	IgE sp jad szerszenia europejskiego I75	35,00 zł
82	IgE sp glista ludzka P1	35,00 zł
83	IgE sp tasiemiec P2	35,00 zł
84	IgE sp Toxocara canis P5	35,00 zł
85	IgE sp lateks K82	35,00 zł
86	IgE sp insulina wieprzowa C70	35,00 zł
87	IgE sp insulina ludzka C73	35,00 zł
88	IgE sp penicylina G C10	35,00 zł
89	Panel pokarmowy – PolyCheck	160,00 zł
90	Panel oddechowy – PolyCheck	160,00 zł
91	Panel pediatryczny – PolyCheck	160,00 zł
92	Panel alergenów mieszany	160,00 zł
93	IgE Ascaris lumbricoides	30,00 zł

AUTOIMMUNOLOGIA		
Lp.	RODZAJ BADANIA	CENA BADANIA
1	Przeciwciała przeciwjądrowe ( test przesiewowy )	63,00 zł
2	Przeciwciała przeciwjądrowe, przeciwjądrowe i cytoplazmatyczne (ds. Dna ss DNA, RNP, Sm, Scl-70, La, Ro, Jo-1	76,00 zł
3	Przeciwciała mitochondrialne ( M2, M4 i M9 )	79,00 zł
4	Przeciwciała przeciw dsDNA	52,00 zł
5	Przeciwciała przeciw cytoplazmie leukocytów ANCA ( pANCA i cANCA)	70,00 zł
6	Przeciwciała przeciw endomysium i retikulinowe IgG EmA	62,00 zł





**SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie**  
**26-300 Opoczno, ul. Partyzantów 30**

tel. 44 754 48 04 / fax 44 754 48 06

[www.szpitalopoczno.pl](http://www.szpitalopoczno.pl) e-mail: sekretariat@szpitalopoczno.pl

Cennik usług medycznych obowiązujący od dnia 22 listopada 2019r.

7	Przeciwciała przeciw endomysium i retikulinowe IgG EmA	62,00 zł
8	Przeciwciała przeciw endomysium i retikulinowe IgA i IgG EmA (łącznie)	96,00 zł
9	Przeciwciała przeciw endomysium, retikulinowe i gliadynowe w klasie IgA	86,00 zł
10	Przeciwciała przeciw endomysium, retikulinowe i gliadynowe w klasie IgG	86,00 zł
11	Przeciwciała przeciw endomysium, retikulinowe i gliadynowe w klasie IgA i IgG (łącznie)	114,00 zł
12	Przeciwciała pemfigus ( Pf, Pv ) IMF	78,00 zł
13	Przeciwciała anty GMB ( Goodpasturae ) IMF	80,00 zł
14	Przeciwciała przeciw komórkom okładzinowym żołądka IMF	62,00 zł
15	Przeciwciała przeciw plemnikom IMF	75,00 zł
16	Przeciwciała przeciw mięśniom gładkim IMF	57,00 zł
17	Przeciwciała przeciw mięśniom poprzecznie prążkowanym IMF	85,00 zł
18	Przeciwciała przeciw mięśniu sercowemu IMF	95,00 zł
19	Antykoagulant toczniowy ( osocze mrożone)	74,00 zł
20	Przeciwciała antykardiolipinowe IgG	54,00 zł
21	Przeciwciała antykardiolipinowe IgM	54,00 zł
22	Przeciwciała antykardiolipinowe IgG i IgM	90,00 zł
23	Przeciwciała przeciw czynnikowi wewnętrznemu Castlea	68,00 zł
24	Przeciwciała anty- CCP	95,00 zł
25	Przeciwciała anty- GAD	80,00 zł
26	CA – 72-4	110,00 zł
27	Przeciwciała przeciwretikulinowe (ARA) IgA	70,00 zł
28	Przeciwciała p/Candida IgE ra5	40,00 zł
29	Przeciwciała p/receptorom TSH	66,00 zł
30	Przeciwciała przeciw antygenom jajnika (II F)	135,00 zł
31	Przeciwciała przeciw antygenom łożyska (II F)	95,00 zł
32	Przeciwciała przeciw komórkom Leydiga jąder (IIF)	90,00 zł
33	Przeciwciała ANA-1	55,00 zł
34	Przeciwciała ANA-2	85,00 zł
35	Przeciwciała ANA	55,00 zł

**BAKTERIOLOGIA**

<b>Lp.</b>	<b>RODZAJ BADANIA</b>	<b>CENA BADANIA</b>
1	Mocz- posiew jałowy	23,00 zł
2	Mocz- posiew i antybiogram (Autoscan-4 – panel kilkunastu MIC antybiotyków)	40,00 zł
3	Krew- posiew jałowy	35,00 zł
4	Krew –posiew i antybiogram (Autoscan-4 – panel kilkunastu MIC antybiotyków)	50,00 zł
5	Wymaz jałowy z nosa , gardła , rany , oka	23,00 zł



**SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie**  
**26-300 Opoczno, ul. Partyzantów 30**

tel. 44 754 48 04 / fax 44 754 48 06

[www.szpitalopoczno.pl](http://www.szpitalopoczno.pl) e-mail: sekretariat@szpitalopoczno.pl

Cennik usług medycznych obowiązujący od dnia 22 listopada 2019r.

6	Wymaz z nosa , gardła , rany , oka i antybiogram (Autoscan-4 – panel kilkunastu MIC antybiotyków )	40,00 zł
7	Plwocina – posiew jałowy	23,00 zł
8	Plwocina -posiew i antybiogram (Autoscan-4 – panel kilkunastu MIC antybiotyków)	40,00 zł
9	Wymaz jałowy z rany, skóry, wyciek z piersi	23,00 zł
10	Wymaz z rany, skóry, wyciek z piersi i antybiogram (Autoscan-4 – panel kilkunastu MIC antybiotyków)	40,00 zł
11	Posiew jałowy nasienia	23,00 zł
12	Posiew nasienia i antybiogram (Autoscan-4 – panel kilkunastu MIC antybiotyków)	40,00 zł
13	Posiew jałowy płynu mózgowo-rdzeniowego	35,00 zł
14	Posiew płynu mózgowo-rdzeniowego i antybiogram (Autoscan-4 – panel kilkunastu MIC antybiotyków )	60,00 zł
15	Biocenoza pochwy - czystość preparat	30,00 zł
16	Preparat bezpośredni	10,00 zł
17	Badanie w kierunku rotawirusów, adenowirusów	30,00 zł
18	Chlamydia Pneumoniae IgM	45,00 zł
19	Chlamydia Pneumoniae IgG	45,00 zł
20	Chlamydia Trachomatis IgM	45,00 zł
21	Chlamydia Trachomatis IgG	45,00 zł
22	Posiew kału w kierunku Salmonella-Shigella (1x)	35,00 zł
23	Posiew ogólny kału	30,00 zł
24	Posiew ogólny kału + antybiogram I	45,00 zł
25	Ocena skuteczności sterylizacji – sporał S	18,00 zł
26	Ocena skuteczności sterylizacji – sporał A	25,00 zł
27	Kontrola czystości powierzchni – odcisk z powierzchni	12,00 zł
28	Próby czystościowe bakteriologiczne	20,00 zł
29	Posiew w kierunku bakterii beztlenowych – ujemny	40,00 zł
30	Posiew w kierunku bakterii beztlenowych + antybiogram (Autoscan-4 – panel kilkunastu MIC antybiotyków)	66,00 zł
31	Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych	35,00 zł
32	Wymaz w kierunku MRSA	35,00 zł
33	Wymaz w kierunku MSSA	35,00 zł
34	Posiew w kierunku Streptococcus agalactiae ( GBS )	35,00 zł
35	Listerioza	60,00 zł
36	Posiew kału w kierunku Yersinia	200,00 zł
37	Szybki test do wykrywania Streptococcus pneumoniae w moczu	40,00 zł
38	Clostridium Difficile – Toksyny A i B	60,00 zł
39	Posiew nasienia tlenowo	40,00 zł



**SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie**  
**26-300 Opoczno, ul. Partyzantów 30**

tel. 44 754 48 04 / fax 44 754 48 06

[www.szpitalopoczno.pl](http://www.szpitalopoczno.pl) e-mail: sekretariat@szpitalopoczno.pl

Cennik usług medycznych obowiązujący od dnia 22 listopada 2019r.

PATOMORFOLOGIA		
Lp.	RODZAJ BADANIA	CENA BADANIA
1	Badanie cytologiczne	14,00 zł
2	Histopatologiczne badanie biopsyjne	25,00 zł
INNE		
Lp.	RODZAJ BADANIA	CENA BADANIA
1	Wykonanie odpisu wyniku badania grupy krwi	10,00 zł
2	Wykonanie odpisu wyniku badania	5,00 zł
3	Test ROMA	150,00 zł
4	P/ciała ASCA (przeciwko drożdżom Sachromyces)	60,00 zł
5	EMA	95,00 zł
6	ARA	100,00 zł
7	ScCAg	110,00 zł
8	AMA	50,00 zł
9	AMH (rezerwa jajnikowa)	130,00 zł
10	P/ciała p. receptorom acetylocholin	110,00 zł
11	Benzodiazepiny w moczu	32,00 zł
12	Barbiturany w moczu	32,00 zł
13	Panel wątrobowy pełny (ANA2,AMA,ASMA ,a-LKM,aLSP,aSLA)	108,00 zł
14	IgE mieszanka pleśni	40,00 zł
15	P/ciała p. receptorom TSH	66,00 zł
16	P/ciała p. transglutaminazie tkankowej IgA	80,00 zł

BADANIA Z ZAKRESU DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ		
RENTGENODIAGNOSTYKA		
Lp.	RODZAJ BADANIA	CENA BADANIA
1	Zdjęcie czaszki	
	w 1 projekcji	30,00 zł
	w 2 projekcjach	50,00 zł
	w 3 projekcjach	55,00 zł
2	Zdjęcie kości twarzoczaszki	
	w 1 projekcji	30,00 zł
	w więcej niż 1 projekcji	50,00 zł
3	Zdjęcie zatok	
	w 1 projekcji	30,00 zł
	w 2 projekcjach	50,00 zł



**SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie**  
**26-300 Opoczno, ul. Partyzantów 30**

tel. 44 754 48 04 / fax 44 754 48 06

[www.szpitalopoczno.pl](http://www.szpitalopoczno.pl) e-mail: sekretariat@szpitalopoczno.pl

Cennik usług medycznych obowiązujący od dnia 22 listopada 2019r.

4	Zdjęcie oczodołów	
	w 2 projekcjach	30,00 zł
	w więcej niż 2 projekcjach	50,00 zł
5	Zdjęcie stawów skroniowo-żuchwowych	
	w 1 projekcji	30,00 zł
	w 2 projekcjach	50,00 zł
6	Zdjęcie kręgosłupa-odcinka szyjnego	
	w 1 projekcji	30,00 zł
	w 2 projekcjach	50,00 zł
7	Zdjęcie kręgosłupa-odcinka piersiowego	
	w 1 projekcji	30,00 zł
	w 2 projekcjach	50,00 zł
8	Zdjęcie kręgosłupa- odcinka lędźwiowo-krzyżowego	
	w 1 projekcji	30,00 zł
	w 2 projekcjach	50,00 zł
	w 3 projekcjach	55,00 zł
9	Zdjęcie czynnościowe kręgosłupa	60,00 zł
10	Zdjęcie kości ogonowej	
	w 1 projekcji	30,00 zł
	w 2 projekcjach	50,00 zł
11	Zdjęcie zęba	10,00 zł
12	Zdjęcie klatki piersiowej	
	w 1 projekcji	30,00 zł
	w 2 projekcjach	50,00 zł
	w 2 projekcjach z kontrastem	60,00 zł
13	Zdjęcie mostka	30,00 zł
14	Zdjęcie żeber	
	w 1 projekcji	30,00 zł
	w 2 projekcjach	50,00 zł
15	Zdjęcie obojczyka	25,00 zł
16	Zdjęcie łopatki	
	w 1 projekcji	30,00 zł
	w 2 projekcjach	50,00 zł
17	Zdjęcie stawu barkowego	
	w 1 projekcji	30,00 zł
	w 2 projekcjach	50,00 zł
18	Zdjęcie porównawcze stawów barkowych	
	w 1 projekcji	50,00 zł
	w 2 projekcjach	70,00 zł
19	Zdjęcie kości miednicy	30,00 zł



**SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie**  
**26-300 Opoczno, ul. Partyzantów 30**

tel. 44 754 48 04 / fax 44 754 48 06

[www.szpitalopoczno.pl](http://www.szpitalopoczno.pl) e-mail: sekretariat@szpitalopoczno.pl

Cennik usług medycznych obowiązujący od dnia 22 listopada 2019r.

20	Zdjęcie stawów krzyżowo-biodrowych	
	w 1 projekcji	30,00 zł
	w 2 projekcjach	50,00 zł
21	Zdjęcie stawu biodrowego	
	w 1 projekcji	30,00 zł
	w 2 projekcjach	50,00 zł
22	Zdjęcia porównawcze stawów biodrowych	
	w 1 projekcji	30,00 zł
	w 2 projekcjach	50,00 zł
23	Zdjęcie kości uda	
	w 1 projekcji	30,00 zł
	w 2 projekcjach	50,00 zł
24	Zdjęcie stawu kolanowego	
	w 1 projekcji	30,00 zł
	w 2 projekcjach	50,00 zł
25	Zdjęcia porównawcze stawów kolanowych	
	w 1 projekcji	40,00 zł
	w 2 projekcjach	60,00 zł
26	Zdjęcie rzepki w 2 projekcjach	50,00 zł
27	Zdjęcie kości podudzia	
	w 1 projekcji	30,00 zł
	w 2 projekcjach	50,00 zł
28	Zdjęcie kostki/stopy	
	w 1 projekcji	30,00 zł
	w 2 projekcjach	50,00 zł
29	Zdjęcia porównawcze stóp	30,00 zł
30	Zdjęcie kości piętowej	
	w 1 projekcji	30,00 zł
	w 2 projekcjach	50,00 zł
31	Zdjęcie kości ramiennej	
	w 1 projekcji	30,00 zł
	w 2 projekcjach	50,00 zł
32	Zdjęcie łokcia	
	w 1 projekcji	30,00 zł
	w 2 projekcjach	50,00 zł
33	Zdjęcia porównawcze stawów łokciowych	
	w 1 projekcji	30,00 zł
	w 2 projekcjach	50,00 zł
34	Zdjęcie przedramienia	
	w 1 projekcji	30,00 zł



**SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie**  
**26-300 Opoczno, ul. Partyzantów 30**

tel. 44 754 48 04 / fax 44 754 48 06

[www.szpitalopoczno.pl](http://www.szpitalopoczno.pl) e-mail: sekretariat@szpitalopoczno.pl

Cennik usług medycznych obowiązujący od dnia 22 listopada 2019r.

	w 2 projekcjach	50,00 zł
35	Zdjęcie nadgarstka/ręki	
	w 1 projekcji	30,00 zł
	w 2 projekcjach	50,00 zł
	w 3 projekcjach	60,00 zł
36	Zdjęcie porównawcze rąk	30,00 zł
37	Zdjęcie palców	
	w 1 projekcji	20,00 zł
	w 2 projekcjach	30,00 zł
38	Zdjęcie całego kręgosłupa	
	w 1 projekcji	30,00 zł
	w 2 projekcjach	45,00 zł
39	Zdjęcie przeglądowe – jama brzuszna	30,00 zł
40	Badanie rtg przełyku	55,00 zł
41	Badanie rtg przełyku, żołądka, dwunastnicy	70,00 zł
42	Urografia	120,00 zł
43	Zdjęcie całego kręgosłupa (skolioza)	
	w 1 projekcji	40,00 zł
	w 2 projekcjach	60,00 zł
44	Wydruk obrazu RTG na filmie	25,00 zł

ULTRASONOGRAFIA		
Lp.	RODZAJ BADANIA	CENA BADANIA
1	USG jamy brzusznej	50,00 zł
2	USG narządu ruchu (stawów biodrowych)	50,00 zł
3	USG szyi (tarczycy, przytarczyc, powierzchniowych węzłów chłonnych, ślinianek)	50,00 zł
4	USG położnicze (przez powłoki)	50,00 zł
5	USG przezpochwowe (głowicą vaginalną)	70,00 zł
6	USG sutków	50,00 zł
7	USG układu moczowego, moszny, jąder	50,00 zł
8	USG przeziemiączkowe	70,00 zł
9	USG doppler kk. dolnych (tętnice lub żyły)	
	1 układ	110,00 zł
	2 układy	150,00 zł
10	USG doppler tt. szyjnych	110,00 zł
11	Biopsja pod kontrolą USG wraz z opisem histopatologicznym	115,00 zł
12	Echokardiografia - badanie przekłatkowe - klasyczne	80,00 zł



**SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie**  
**26-300 Opoczno, ul. Partyzantów 30**

tel. 44 754 48 04 / fax 44 754 48 06

[www.szpitalopoczno.pl](http://www.szpitalopoczno.pl) e-mail: sekretariat@szpitalopoczno.pl

Cennik usług medycznych obowiązujący od dnia 22 listopada 2019r.

<b>BADANIA ELEKTROFIZJOLOGICZNE</b>		
<b>Lp.</b>	<b>RODZAJ BADANIA</b>	<b>CENA BADANIA</b>
1	EKG z opisem	15,00 zł
2	EKG z próbą wysiłkową z opisem	110,00 zł
3	EKG badanie Holtera RR wraz z opisem	100,00 zł
4	EKG badanie Holtera	100,00 zł
5	Echokardiografia- badania przezklatkowe - klasyczne	120,00 zł

<b>BADANIA ENDOSKOPOWE</b>		
<b>Lp.</b>	<b>RODZAJ BADANIA</b>	<b>CENA BADANIA</b>
1	Gastrofiberoskopia	150,00 zł
2	Gastrofiberoskopia+test w kierunku zakażenia Helicobacter Pyroli	200,00 zł
3	Gastrofiberoskopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnia min. 3 badania histopat)	300,00 zł
4	Kolonofiberoskopia	350,00 zł

<b>INNE</b>		
<b>Lp.</b>	<b>RODZAJ BADANIA</b>	<b>CENA BADANIA</b>
1	Spirometria	30,00 zł

<b>USŁUGI MEDYCZNE DLA OSÓB NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH</b>		
<b>Lp.</b>	<b>RODZAJ USŁUGI</b>	<b>CENA</b>
1	Iniekcja dożylna	15,00 zł
2	Iniekcja domięśniowa	10,00 zł
3	Iniekcja podskórna	10,00 zł
4	Pomiar RR	5,00 zł

<b>Konsultacje/porady</b>		
<b>Lp.</b>	<b>RODZAJ USŁUGI</b>	<b>CENA</b>
1	Konsultacja/porada lekarza specjalisty	60,00 zł
2	Konsultacja/porada lekarza POZ	45,00 zł





**SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie**  
**26-300 Opoczno, ul. Partyzantów 30**

tel. 44 754 48 04 / fax 44 754 48 06

[www.szpitalopoczno.pl](http://www.szpitalopoczno.pl) e-mail: sekretariat@szpitalopoczno.pl

Cennik usług medycznych obowiązujący od dnia 22 listopada 2019r.

<b>Hospitalizacja</b>		
<b>Lp.</b>	<b>RODZAJ USŁUGI</b>	<b>CENA</b>
1	Hospitalizacja krótkoterminowa do 12 godz. w SOR	200,00 zł
2	Hospitalizacja długoterminowa powyżej 12 godz. w SOR	400,00 zł

<b>BADANIA WSTĘPNE, OKRESOWE I KONTROLNE WYKONYWANE W RAMACH MEDYCyny PRACY</b>		
<b>Lp.</b>	<b>RODZAJ USŁUGI</b>	<b>CENA</b>
1	Badanie otolaryngologiczne	40,00 zł
2	Badanie okulistyczne	40,00 zł
3	Badanie neurologiczne	40,00 zł
4	Badanie ogólnolekarskie z wydaniem zaświadczenia	40,00 zł
5	Badanie do książeczki zdrowia do celów sanitarno-epidemiologicznych	30,00 zł

<b>ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU REHABILITACJI</b>		
<b>Lp.</b>	<b>RODZAJ USŁUGI</b>	<b>CENA</b>
1	Laseroterapia	10,00 zł
2	Zabiegi z użyciem ultradźwięków	10,00 zł
3	Elektrostymulacja	10,00 zł
4	Galwanizacja	10,00 zł
5	Jonoforeza	10,00 zł
6	Zabiegi z użyciem prądów diadynamicznych	10,00 zł
7	Zabiegi z użyciem prądów Tens	10,00 zł
8	Zabiegi z użyciem prądów Traberta	10,00 zł
9	Zabiegi z użyciem prądów interferencyjnych	10,00 zł
10	Naświetlanie lampą SOLUX	10,00 zł
11	Ćwiczenia kinezyterapii indywidualne (45 minut)	40,00 zł
12	Ćwiczenia kinezyterapii różne: czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, wspomaganie, czynne z oporem	10,00 zł
13	Masaż całego kręgosłupa (30 minut)	40,00 zł
14	Masaż klasyczny – częściowy (15 minut)	20,00 zł



**SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie**  
**26-300 Opoczno, ul. Partyzantów 30**

tel. 44 754 48 04 / fax 44 754 48 06

[www.szpitalopoczno.pl](http://www.szpitalopoczno.pl) e-mail: sekretariat@szpitalopoczno.pl

Cennik usług medycznych obowiązujący od dnia 22 listopada 2019r.

POZOSTAŁE ŚWIADCZENIA		
Lp.	RODZAJ USŁUGI	CENA
1	Poród w wodzie	250,00 zł
2	Transport sanitarny	
	stawka za 1 kilometr przebiegu:	2,00 zł
	stawka za wozogodzinę:	75,00 zł
3	Transport lądowy pasażerski	
	stawka za 1 kilometr przebiegu	2,00 zł
	stawka za wozogodzinę	75,00 zł
4	Zabezpieczenie medyczne masowych imprez okolicznościowych	
	Za jednostki rozliczeniowe realizowanej usługi przyjmuje się jeden kilometr przebiegu oraz godzinę pracy zespołu wyjazdowego.	
	stawka za jeden kilometr przebiegu	1,52 zł
	stawka za godzinę pracy zespołu wyjazdowego w składzie 2 ratowników	120,00 zł
	stawka za godzinę pracy zespołu wyjazdowego w składzie 1 lekarz i 1 ratownik medyczny	200,00 zł

OPŁATY ZA ODPIS DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ		
Lp.	RODZAJ USŁUGI	CENA
1	Jedna strona dokumentacji medycznej wydanej	
	osobie fizycznej:	0,30 zł. brutto (w tym 23% VAT)
	osobie prawnej:	0,30 zł. brutto (w tym 23% VAT)
2	Jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej wydanej	
	osobie fizycznej:	3,00 zł. brutto (w tym 23% VAT)
	osobie prawnej:	3,00 zł. brutto (w tym 23% VAT)
3	Wyciąg, odpis lub kopia dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych wydana	12,30 zł. brutto (w tym 23% VAT)

***Odpisy, wyciągi i kserokopie dokumentacji medycznej służące dalszemu leczeniu (przekazywane do innej placówki medycznej) są zwolnione z podatku VAT (art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług – Dz. U. Nr 54, poz. 535, ze zm.).***



**SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie**  
**26-300 Opoczno, ul. Partyzantów 30**

tel. 44 754 48 04 / fax 44 754 48 06

[www.szpitalopoczno.pl](http://www.szpitalopoczno.pl) e-mail: sekretariat@szpitalopoczno.pl

Cennik usług medycznych obowiązujący od dnia 22 listopada 2019r.

<b>OPLATY ZA PRZECHOWYWANIE I SEKCJE ZWŁOK</b>		
<b>Lp.</b>	<b>RODZAJ USŁUGI</b>	<b>CENA</b>
1	Udostępnienie pomieszczeń w celu przechowania zwłok za 1 dobę	59,40 zł. brutto (w tym 8% VAT)
2	Udostępnienie pomieszczeń w celu przeprowadzenia 1 sekcji zwłok	270,60 zł. brutto (w tym 23% VAT)
3	Udostępnienie pomieszczeń w celu przeprowadzenia oględzin zwłok	184,50 zł. brutto (w tym 23% VAT).

<b>OPLATY ZA SZKOLENIA</b>		
<b>Lp.</b>	<b>RODZAJ USŁUGI</b>	<b>CENA</b>
1	Szkolenie z zakresu ochrony zdrowia	100,00 zł. brutto (w tym VAT)

Powyższy cennik obowiązuje od 25 listopada 2019 r.