

Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łosicach

*w sprawie zmiany Zarządzenia nr 8 z dnia 4 października 2018 roku
w sprawie Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łosicach*

Działając na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 799) postanawiam co następuje:

§ 1

Wprowadzam następujące zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łosicach, stanowiącego Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 8 z dnia 4 października 2018 roku w sprawie Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łosicach:

1. Zmianie ulega Załącznik Nr 3 Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łosicach w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

Zarządzenie obowiązuje od 1.01.2025 r.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Łosicach
Lek. med. Grażyna Podlipniak - Sobczyńska

1. CENNIK BADAŃ LABORATORYJNYCH

Lp.	Nazwa Badania	Cena zł.
1	Morfologia wykonana metodą automatyczną	15,00
2	Płytki krwi	10,00
3	OB	9,00
4	Czas protrombinowy	12,00
5	Czas kealinowo-kefalinowy	12,00
6	Fibrynogen	12,00
7	D-dimery	30,00
8	Glukoza	10,00
9	Mocznik	11,00
10	Kreatynina	11,00
11	Kwas moczowy	11,00
12	Białko	11,00
13	Bilirubina całkowita	11,00
14	Bilirubina bezpośrednia	11,00
15	Cholesterol całkowity	11,00
16	Cholesterol HDL	11,00
17	Trójglicerydy TG	11,00
18	Aminotransferaza asparaginowa GOT	11,00
19	Aminotransferaza alaninowa GPT	11,00
20	Kinaza kreatynowa CPK	11,00
21	Fosfataza zasadowa ALP	11,00
22	Białko CRP	11,00
23	Diastaza we krwi	11,00
24	Diastaza w moczu	11,00
25	CK-MB	15,00
26	Elektrolity (Na+K+CL)	26,00
27	Wapń całkowity Ca	11,00
28	Żelazo	11,00
29	Fosfor nieorganiczny	11,00
30	Magnez całkowity	11,00
31	Badanie ogólne moczu	11,00
32	Karboksyhemoglobina	10,00
33	Kał wykrywanie pasożytów	12,00

34	Kał wykrywanie krwi utajonej	12,00
35	Badanie ogólne płynów z jam ciała	32,00
36	WR	15,00
37	HbsAg	23,00
38	TSH	23,00
39	PSA	38,00
40	TROPONINA	33,00
41	Lamblie	25,00
42	Narkotyki	4,00
43	Alkohol etylowy	13,00
44	HBA1C	30,00
45	Albuminy	15,00
46	FT3	25,00
47	FT4	25,00
48	Gazometria	36,00
49	Toxo IgG	30,00
50	Toxo IgM	30,00
51	FPSA	40,00
52	Rubella IgG	50,00
53	RubellaIgM	35,00
54	Total IgG	30,00
55	ATPO	42,00
56	ATG	42,00
57	HIV	30,00
58	HCV	36,00
59	AFP	38,00
60	CEA	38,00
61	Ca 125	38,00
62	Ca 19.9	48,00
63	Ca 15.3	48,00
64	Prokalcytonina PCT	75,00
65	Nt-proBNP	75,00
66	Witamina D	45,00
67	Hemocysteina	42,00
68	Przeciwciała COVID 2	70,00
69	Borelioza IgG	48,00
70	Borelioza IgM	48,00

71	Lipaza	16,00
72	GGTP	11,00
73	Grupa krwi i Rh	38,00
74	Przeciwciała odpornościowe układu Rh	28,00

2. CENNIK BADAŃ BAKTERIOLOGICZNYCH

Lp.	Nazwa badania	Cena zł.
I		
1.	Posiew moczu	40,00
2.	Bakteriologiczne badanie: ropy, plwociny, wymazy z gardła, oka, nosa, skóry, rany, pępka, ucha, odbytu i narządów moczowo - płciowych	45,00
3.	Bakteriologiczne badanie: krwi, PMR, płynów ustrojowych (przy użyciu zestawów handlowych)- wynik posiewów ujemnych.	55,00
4.	Bakteriologiczne badanie: krwi, PMR, płynów ustrojowych (przy użyciu zestawów handlowych) - wynik posiewów dodatni, - z antybiogramem i pełną identyfik. jednego szczepu bakterii.	65,00
5.	W kierunku grzybów drożdżopodobnych.	25,00
6.	Dodatkowy antybiogram dla jednego zidentyfikowanego szczepu bakteryjnego.	25,00
7.	Dodatkowa identyfikacja jednego szczepu bakteryjnego	15,00
8.	Preparat barwiony	10,00
9.	Posiew kału w kierunku ogólnym	35,00
10.	Badanie kału w kierunku rotawirusów	30,00
11.	Badanie przesiewowe w kierunku Enterobacteriaceae wytwarzające nabyte karbapenemazy typu KPC, MBL (NDM), OXA-48	50,00
12.	Wykrywanie Campylobacter spp. w próbkach kału	35,00
13.	Wykrywanie antygeny RSV w próbkach wymazów z nosa	35,00
14.	Ocena preparatu bezpośredniego treści pochwowej barwionej metodą Grama	10,00
15.	Wykrywanie osobno antygeny grypy A i B w próbkach wymazów z nosa – 1 test	40,00
16.	Jakościowe wykrywanie antygeny SARS - CoV-2 w wymazach z nosogardzieli szybkim testem Panbio COVID-19 Ag Rapid Test Device firmy Abbott	130,00
17.	Wykrywanie przeciwciał anti-SARS-CoV-2 testem kasetkowym SD Biosensor COVID-19 IgM/IgG Duo Test	110,00
18.	Wykrywanie antygeny Helicobacter pylori w kale	32,00
19.	Wykrywanie antygeny z grupy A Streptococcus z wymazu z gardła	32,00

II	Diagnostyka serologiczna	
1.	ASO	25,00
2.	Czynnik reumatoidalny RF (latex test)	15,00
3.	Waler Rose (latex test)	15,00
4.	Wykrywanie rota – adenowirusów w kale	30,00
5.	E-test wankomycyny (0,015-256 mikrogram/ml	23,00
6.	Wykrywanie nosicielstwa Streptococcus agalactiae u kobiet ciężarnych	25,00
7.	Wykrywanie antygeny GDH i toksyn Clostridium difficile w kale	75,00
8.	Wykrywanie antygenów norowirusa genogrupy 1 i 2 w kale	50,00
9.	E-test penicyliny i E-test cefatoksymu	30,00
10.	Oznaczenie jakościowe 4 markerów serologicznych w surowicy krwi - wirusa Epstein-Barr (mononukleozą zakaźną): przeciwciał IgM i IgG VCA, heterofilnych przeciwciał IgM, przeciwciał IgG EBNA	45,00
III	Wymazy czystościowe – monitorowanie oddziałów szpitalnych i noworodków	
1.	Pobieranie materiału, posiew i prosta identyfikacja	25,00
2.	Pobieranie materiału, posiew i prosta identyfikacja jednego szczepu bakteryjnego	35,00
3.	Pobieranie materiału, posiew i prosta identyfikacja jednego szczepu bakteryjnego z antybiogramem	45,00
4.	Badanie powietrza	
	- z pobraniem materiału	15,00
	- z pobraniem materiału i prostą identyfikacją	23,00
	- z pobraniem materiału i pełną identyfikacją	35,00

3. CENNIK BADAŃ RTG/USG

Lp.	Nazwa	Cena zł.
1	Zdjęcie RTG czaszki (jedna projekcja)	60,00
2	Zdjęcie RTG czaszki AP i boczne	90,00
3	Zdjęcie RTG zatok	60,00
4	Zdjęcie RTG zatok AP i boczne	90,00
5	Zdjęcie RTG żuchwy- jedna projekcja	60,00
6	Zdjęcie RTG nosa	55,00
7	Zdjęcie RTG uszu	90,00
8	Zdjęcie RTG kanałów nerwów wzrokowych	75,00
9	Zdjęcie RTG nosogardła	55,00
10	Zdjęcie RTG przełyku z kontrastem- ciało obce	85,00
11	Zdjęcie RTG przełyku z kontrastem	100,00
12	Zdjęcie RTG żołądka z kontrastem	180,00
13	Zdjęcie RTG kręgosłupa C (szyjnego) jedna projekcja	60,00
14	Zdjęcie RTG kręgosłupa C (szyjnego) AP i boczne	90,00
15	Zdjęcie RTG kręgosłupa TH (piersiowego) jedna projekcja	70,00
16	Zdjęcie RTG kręgosłupa TH (piersiowego) AP i boczne	95,00
17	Zdjęcie RTG kręgosłupa TH-L jedna projekcja	75,00
18	Zdjęcie RTG kręgosłupa TH-L AP i boczne	100,00
19	Zdjęcie RTG kręgosłupa L-S (lędźwiowo-krzyżowego)- jedna projekcja	70,00
20	Zdjęcie RTG kręgosłupa L-S (lędźwiowo-krzyżowego) AP i boczne	95,00
21	Zdjęcie RTG kości guzicznej- jedna projekcja	65,00
22	Zdjęcie RTG kości guzicznej AP i boczne	90,00
23	Zdjęcie RTG kości krzyżowej AP	70,00
24	Zdjęcie RTG stawów krzyżowo-biodrowych 3 projekcje (AP i 2x skos)	105,00
25	Zdjęcie RTG miednicy AP	70,00
26	Zdjęcie RTG stawów biodrowych -jedna projekcja	70,00
27	Zdjęcie RTG stawów biodrowych AP i osiowe	95,00
28	Zdjęcie RTG stawów biodrowych jedna projekcja -u dzieci do lat 6	70,00
29	Zdjęcie RTG stawów biodrowych AP i osiowe u dzieci do lat 6	90,00
30	Zdjęcie RTG klatki piersiowej jedna projekcja	65,00
31	Zdjęcie RTG klatki piersiowej P-A/AP i boczne	100,00
32	Zdjęcie RTG klatki piersiowej jedna projekcja u dzieci do lat 6	65,00
33	Zdjęcie RTG klatki piersiowej P-A/AP i boczne u dzieci do lat 6	90,00

34	Zdjęcie RTG klatka piersiowa z kontrastem (jedna projekcja)	90,00
35	Zdjęcie RTG kości żeber dwie projekcje	75,00
36	Zdjęcie RTG kości mostka (dwie projekcje)	80,00
37	Zdjęcie RTG barku jedna projekcja	65,00
38	Zdjęcie RTG barku AP i dodatkowa projekcja	90,00
39	Zdjęcie RTG przez klatkę piersiową (transtorakalne)	75,00
40	Zdjęcie RTG łopatki (jedna projekcja)	65,00
41	Zdjęcie RTG obojczyków porównawcze	65,00
42	Zdjęcie RTG obojczyka (jedna projekcja)	60,00
43	Zdjęcie RTG kości ramiennej (jedna projekcja)	60,00
44	Zdjęcie RTG kości ramiennej AP i boczne	90,00
45	Zdjęcie RTG stawu łokciowego (jedna projekcja)	65,00
46	Zdjęcie RTG stawu łokciowego AP i boczne	90,00
47	Zdjęcie RTG stawów łokciowych porównawcze	70,00
48	Zdjęcie RTG kości przedramienia (jedna projekcja)	60,00
49	Zdjęcie RTG kości przedramienia AP i boczne	90,00
50	Zdjęcie RTG kości przedramienia porównawcze	70,00
51	Zdjęcie RTG kości nadgarstka (jedna projekcja)	60,00
52	Zdjęcie RTG kości nadgarstka AP i boczne	90,00
53	Zdjęcie RTG kości nadgarstków porównawcze (jedna projekcja)	60,00
54	Zdjęcie RTG dłoni porównawcze (jedna projekcja)	60,00
55	Zdjęcie RTG dłoni (jedna projekcja)	55,00
56	Zdjęcie RTG dłoni (dwie projekcje)	95,00
57	Zdjęcie RTG palców dłoni jedna projekcja	55,00
58	Zdjęcie RTG palców dłoni AP i boczne	90,00
59	Zdjęcie RTG kości udowej jedna projekcja	65,00
60	Zdjęcie RTG kości udowej AP i boczne	90,00
61	Zdjęcie RTG kości udowych porównawcze	70,00
62	Zdjęcie RTG stawu kolanowego jedna projekcja	65,00
63	Zdjęcie RTG stawu kolanowego AP i boczne	90,00
64	Zdjęcie RTG stawów kolanowych porównawcze (AP i bok)	75,00
65	Zdjęcie RTG osiowe rzepek porównawcze	65,00
66	Zdjęcie RTG kości podudzia jedna projekcja	65,00
67	Zdjęcie RTG kości podudzia AP i boczne	90,00
68	Zdjęcie RTG staw skokowy jedna projekcja	60,00
69	Zdjęcie RTG staw skokowy AP i boczne	90,00
70	Zdjęcie RTG stawów skokowych porównawcze (AP i bok)	75,00

71	Zdjęcie RTG stopy jedna projekcja	60,00
72	Zdjęcie RTG stopy AP i boczne	90,00
73	Zdjęcie RTG stóp porównawcze (AP i bok)	80,00
74	Zdjęcie RTG kości piętowych jedna projekcja	60,00
75	Zdjęcie RTG kości piętowych 2 projekcje	100,00
76	Zdjęcie RTG palców stopy jedna projekcja	60,00
77	Zdjęcie RTG palców stopy AP i skos	90,00
78	Zdjęcie RTG sylwetkowe całego kręgosłupa AP i boczne	140,00
79	Zdjęcie RTG sylwetkowe całego kręgosłupa AP	95,00
80	Zdjęcie RTG sylwetkowe kończyn dolnych AP	95,00
81	Zdjęcie RTG przeglądowe jamy brzusznej	70,00
82	Urografia	220,00
83	Cholangiografia	200,00
84	Mammografia	110,00
85	Opis badania na życzenie pacjenta	40,00
87	Wydruk klisz	50,00
88	Badanie USG	120,00
89	USG metodą Dopplera żył kończyn dolnych - jedna kończyna	130,00
90	USG naczyń domózgowych	130,00



4. CENNIK BADAŃ TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

Lp.	Tomografia Komputerowa	Cena zł.
1	Tomografia Komputerowa Głowy	200,00
2	Tomografia Komputerowa Oczodołów	200,00
3	Tomografia Komputerowa Twarzoczaszki	200,00
4	Tomografia Komputerowa Kość Skroniowa	250,00
5	Tomografia Komputerowa Zatok	200,00
6	Tomografia Komputerowa Szyi	250,00
7	Tomografia Komputerowa Odcinka Szyjnego Kręgosłupa	250,00
8	Tomografia Komputerowa Odcinka Piersiowego Kręgosłupa	250,00
9	Tomografia Komputerowa Odcinka Lędźwiowego Kręgosłupa	250,00
10	Tomografia Komputerowa Klatki Piersiowej	250,00
11	Tomografia Komputerowa Jamy Brzuszej	250,00
12	Tomografia Komputerowa Miednicy Mniejszej	200,00
13	Tomografia Komputerowa Stawu Barkowego	200,00
14	Tomografia Komputerowa Stawów Biodrowych	200,00
15	Tomografia Komputerowa Kolana	200,00
16	Tomografia Komputerowa Stawu Skokowego	200,00
17	Tomografia Komputerowa Angio Głowy-bad	500,00
18	Tomografia Komputerowa Angio Tętnic Szyjnych	500,00
19	Tomografia Komputerowa Angio Klatki Piersiowej	500,00
20	Tomografia Komputerowa Angio Aorty Piersiowej	500,00
21	Tomografia Komputerowa Angio Aorty Brzuszej	500,00
22	Tomografia Komputerowa Angio Tętnic miednicy	500,00
23	Tomografia Komputerowa Angio Aorty i Kończyn dolnych	960,00
24	Tomografia Komputerowa Angio Jamy brzusznej i miednicy mniejszej	960,00
25	W przypadku, gdy do badań z pozycji 1- 16 zlecono podanie kontrastu, dodatkowo płatne	200,00

5. CENNIK BADAŃ REZONANSU MAGNETYCZNEGO

Lp.	Rezonans Magnetyczny	Cena zł.
1	Rezonans magnetyczny mózgu/ pnia bez kontrastu	620,00
2	Rezonans magnetyczny mózgu/ pnia z kontrastem	920,00
3	Angio mr głowy bez kontrastu	475,00
4	Angio mr głowy z kontrastem	950,00
5	Rezonans magnetyczny kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu	620,00
7	Rezonans magnetyczny kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego z kontrastem	920,00
8	Rezonans magnetyczny kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowego bez kontrastu	620,00
9	Rezonans magnetyczny kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowego z kontrastem	920,00
10	Rezonans magnetyczny kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu	620,00
11	Rezonans magnetyczny kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego z kontrastem	920,00
12	Rezonans magnetyczny układu mięśniowo - szkieletowego - kończyny górnej bez kontrastu	815,00
13	Rezonans magnetyczny układu mięśniowo - szkieletowego - kończyny dolnej bez kontrastu	815,00
14	Rezonans magnetyczny układu mięśniowo - szkieletowego - kończyny górnej z kontrastem	1150,00
15	Rezonans magnetyczny układu mięśniowo - szkieletowego - kończyny dolnej z kontrastem	1150,00
16	Rezonans magnetyczny miednicy, pęcherza, stercza bez kontrastu	700,00
17	Rezonans magnetyczny miednicy, pęcherza, stercza z kontrastem	1080,00
18	Rezonans magnetyczny (jamy brzusznej) innych okolic i miejsc nieokreślonych bez kontrastu	675,00
19	Rezonans magnetyczny (jamy brzusznej) innych okolic i miejsc nieokreślonych z kontrastem	800,00
20	Rezonans magnetyczny piersi z kontrastem	1080,0



6. CENNIK POZOSTAŁYCH USŁUG I PROCEDUR MEDYCZNYCH

Lp.	Nazwa	Cena zł.
1	Koszt pobytu w szpitalu osoby innej niż ubezpieczona wylicza się poprzez aktualny koszt osobodnia na danym oddziale x liczba osobodni + koszt wykonanych badań diagnostycznych i podanych leków	
2	Gastroskopia diagnostyczna (w przypadku wskazań obejmuje test urazowy)	262,00
3	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnia badanie hist-pat)	380,00
4	Kolonoskopia diagnostyczna	461,00
5	Kolonoskopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnione badanie hist-pat)	664,00
6	Kolonoskopia z polipektomią jednego lub więcej polipów o średnicy do 1 cm. Za pomocą pętli diatermicznej (z badaniem hist-pat)	1445,00
7	Echokardiografia (USG serca)	135,00
8	Próby wysiłkowe	135,00
9	Monitorowanie ciśnienia tętniczego {HOLTER RR}	120,00
10	Monitorowanie czynności serca {HOLTER EKG}	120,00
11	Porada lekarska/ konsultacja specjalistyczna	120,00
12	Zaświadczenie lekarskie	50,00
13	Badanie ogólne + zaświadczenie lekarza Medycyny Pracy	100,00
14	Książeczka zdrowia	50,00
15	Badanie EKG	30,00
16	Spirometria	60,00
17	Badanie audiometryczne	40,00
18	Pomiar ciśnienia krwi	15,00
19	Iniekcja jednego leku (bez kosztów leku)	25,00
20	Iniekcja dwóch lub więcej leków (bez kosztu leków)	30,00
21	Wlew substancji leczniczych	35,00
22	Założenie opatrunku	35,00
23	Założenie gipsu lub innego unieruchomienia	60,00
24	Zaopatrzenie chirurgiczne rany	100,00
25	Zaopatrzenie oparzenia (do 9% powierzchni ciała)	100,00
26	Zdjęcie szwów	35,00
27	Założenie/ wymiana cewnika	75,00
28	Badanie cytologiczne	50,00
29	Pobranie krwi na poziom alkoholu	20,00
30	Pobranie krwi poza godzinami pracy Punktu Pobrań	50,00
31	Badanie lekarskie kierowców (neurolog, okulista, audiometria, glukoza)	250,00
32	Badanie kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów,	130,00

	słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich z terenu województwa mazowieckiego, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia	
33	Dodatkowa opieka pielęgniarska	60,00 za każdą rozpoczętą godzinę pracy
34	Perymetria statyczna badanie pola widzenia)	45,00
35	Badanie psychologiczne - medycyna pracy	85,00

7. OPŁATY ZA TRANSPORT SANITARNY

Lp.	Nazwa	Cena zł.
1	Transport sanitarny (tylko kierowca)	8 zł./ 1 km
2	Transport sanitarny	8 zł./ 1 km plus dodatkowo ↓
	z ratownikiem medycznym	55 zł. za każdą rozpoczętą godzinę pracy
	z lekarzem	250 zł. za każdą rozpoczętą godzinę pracy

8. OPŁATA ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK

Lp.	Nazwa	Cena zł.
1	Opłata za przechowywanie zwłok powyżej 72 godzin	150,00 zł. za każdą rozpoczętą dobę

9. POZOSTAŁE OPŁATY

Lp.	Nazwa	Cena zł.*
1	Kaucja za wypożyczenie łóżka szpitalnego	100,00
2	Wypożyczenie łóżka szpitalnego opłata za I-szy miesiąc	30,00
3	Wypożyczenie łóżka szpitalnego opłata za każdy następny miesiąc	25,00
4	Kaucja za wypożyczenie wózka inwalidzkiego	100,00
5	Wypożyczenie wózka inwalidzkiego opłata za I-szy miesiąc	30,00
6	Wypożyczenie wózka inwalidzkiego opłata za każdy następny miesiąc	25,00

* (Osoba wypożyczająca łóżko lub wózek inwalidzki dokonuje opłaty za wypożyczenie na podstawie wystawionej przez SP ZOZ w Łosicach faktury, z góry - do 15 dnia każdego miesiąca.).

