

## Zarządzenie nr 22/2018

Dyrektora Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie  
z dnia 28 sierpnia 2018 r.

w sprawie:

- zmian w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie oraz
- wprowadzenia jednolitego tekstu Regulaminu Organizacyjnego.

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. 2018 poz. 160, z późn. zm.) oraz § 11 pkt 3 Statutu Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie – wprowadzam zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala w Wołominie w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 32/2017 z dnia 11.12.2017 r. (tekst jednolity), ze zmianami wynikającymi z zarządzeń: nr 34/2017 z dnia 21.12.2017 r. i nr 17/2018 z dnia 21.06.2018 r.

### § 1.

1. W związku ze znikomą liczbą zlecanych badań mammograficznych i brakiem aparatu mammograficznego na terenie Szpitala oraz zabezpieczeniem tych badań w Mazowieckim Szpitalu Bródnowskim w Warszawie Sp. z o.o. na podstawie umowy, usuwam z Regulaminu Organizacyjnego Szpitala komórkę organizacyjną „PRACOWNIA DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ (MAMMOGRAFII)”.

2. W załączniku nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego część o nazwie: „JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA – ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ” o dotychczasowym brzmieniu:

#### **JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA**

• **ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ**  
05– 200 WOŁOMIN, UL. GDYŃSKA 1/3

W SKŁAD JEDNOSTKI WCHODZĄ KOMÓRKI ORGANIZACYJNE:

<b>NAZWA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ</b>	<b>ADRES KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ</b>
<i>PRACOWNIA DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ (RENTGENODIAGNOSTYKI)</i>	<i>05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3</i>
<i>PRACOWNIA DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ (MAMMOGRAFII)</i>	<i>05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3</i>
<i>PRACOWNIA DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ (ULTRASONOGRAFII)</i>	<i>05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3</i>
<i>PRACOWNIA ECHOKARDIOGRAFII</i>	<i>05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3</i>

otrzymuje brzmienie:

#### **JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA**

• **ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ**  
05– 200 WOŁOMIN, UL. GDYŃSKA 1/3

W SKŁAD JEDNOSTKI WCHODZĄ KOMÓRKI ORGANIZACYJNE:

NAZWA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	ADRES KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ
PRACOWNIA DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ (RENTGENODIAGNOSTYKI)	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PRACOWNIA DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ (ULTRASONOGRAFII)	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PRACOWNIA ECHOKARDIOGRAFII	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3

## § 2.

1. Uchylam załączniki wprowadzone zarządzeniem nr 17/2018 z dnia 21.06.2018 r.:
  - 1) załącznik nr 3.1 Cennik świadczeń zdrowotnych – Szpitalny Oddział Ratunkowy;
  - 2) załącznik nr 3.2 Cennik świadczeń zdrowotnych – Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
  - 3) załącznik nr 3.3 Cennik świadczeń zdrowotnych – Leczenie szpitalne (z wyłączeniem SOR i OAiT);
  - 4) załącznik nr 3.4 Cennik świadczeń zdrowotnych – Nocna i Świąteczna Pomoc Lekarska;
  - 5) załącznik nr 3.5 Cennik świadczeń zdrowotnych – Przychodnia Przyszpitalna. Diagnostyka onkologiczna;
  - 6) załącznik nr 3.6 Cennik świadczeń zdrowotnych – Przychodnia Przyszpitalna. Świadczenia dla kobiet w ciąży;
  - 7) załącznik nr 3.8 Cennik świadczeń zdrowotnych – Diagnostyka mikrobiologiczna oraz diagnostyka serologiczna Zakładu Bakteriologii;
  - 8) załącznik nr 3.9 Cennik świadczeń zdrowotnych – Diagnostyka radiologiczna;
  - 9) załącznik nr 3.10 Cennik świadczeń zdrowotnych – Rehabilitacja;
  - 10) załącznik nr 3.11 Cennik świadczeń zdrowotnych – Poradnia Medycyny Pracy.
2. Do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala w Wołominie wprowadzam nowy załącznik nr 3 „Cennik świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością”.

## § 3.

1. Ogłaszam jednolity tekst Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 32/2017 z dnia 11.12.2017 r. (tekst jednolity), ze zmianami wynikającymi z zarządzeń: nr 34/2017 z dnia 21.12.2017 r. i nr 17/2018 z dnia 21.06.2018 r. oraz niniejszego zarządzenia.

2. Jednolity tekst Regulaminu Organizacyjnego stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

## § 4.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 września 2018 r.

DYREKTOR  
mgr Andrzej Gruza





# REGULAMIN ORGANIZACYJNY

## Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie

*(Logo i nazwa – zmienione zarządzeniem nr 32/2017 r.)*

Wołomin, czerwiec 2012 r.

*Regulamin Organizacyjny wprowadzony zarządzeniem nr 8/2012 z dnia 27.06.2012 r.*

*Tekst ujednolicony zarządzeniem nr 22/2018 z dnia 28.08.2018 r. (z uwzględnieniem tekstu jednolitego wprowadzonego zarządzeniem nr 32/2017 z dnia 11.12.2017 r. i dalszych zmian wprowadzonych zarządzeniami: nr 34/2017 z dnia 21.12.2017 r. i nr 17/2018 z dnia 21.06.2018 r.)*

## § 1.

Regulamin niniejszy określa organizację wewnętrzną, zadania i zakres działalności jednostek, komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk oraz porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie, zwanego dalej „Szpitalem w Wołominie” (*nowa nazwa, pełna i skrócona, wprowadzona zarządzeniem nr 32/2017*), zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

## § 2.

Niniejszy Regulamin opracowano na podstawie obowiązujących przepisów prawa – ustaw i aktów wykonawczych wydanych na ich podstawie oraz Statutu.

## § 3.

Regulamin Organizacyjny określa w szczególności:

- 1) firmę podmiotu;
- 2) cele i zadania podmiotu;
- 3) (*pkt 3 - w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 18/2017*) strukturę organizacyjną zakładu leczniczego;
- 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 6) (*pkt 6 - w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 18/2017*) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego;
- 7) (*pkt 7 - w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 18/2017*) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
- 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 9) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
- 11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295, z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
- 12) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych;
- 13) (*pkt 13 - w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 18/2017*) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego;
- 14) obowiązki zakładu opieki zdrowotnej w razie śmierci pacjenta;
- 15) prawa i obowiązki pacjenta.

## § 4.





Sprawy nieuregulowane w Regulaminie Organizacyjnym, są regulowane w drodze wewnętrznych zarządzeń wydawanych przez Dyrektora Szpitala w Wołominie lub pisemnych i ustnych poleceń Dyrektora.

#### § 5.

Celem działania Szpitala w Wołominie jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących ratowaniu życia, zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz prowadzenie działalności mającej na celu zapobieganie powstawaniu chorób, promocję zdrowia i edukację zdrowotną.

#### § 6.

1. Wykaz jednostek i komórek organizacyjnych przedstawia **załącznik nr 1**.
2. Strukturę organizacyjną przedstawia **załącznik nr 2**.

#### § 7.

*(§ 7 – w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 18/2016)*

Miejsca wykonywania świadczeń zdrowotnych:

- 1) świadczenia zdrowotne całodobowe – hospitalizacje i świadczenia zdrowotne ambulatoryjne - poradnictwo specjalistyczne, wykonywane są w kompleksie budynków pod adresem: ul. Gdyńska 1/3, 05-200 Wołomin,
- 2) Podstawowa Opieka Zdrowotna – Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna, wykonywana jest w budynku pod adresem: ul. Sasina 15, 05-200 Wołomin.

#### § 8.

Szpital w Wołominie udziela świadczeń opieki zdrowotnej głównie osobom ubezpieczonym oraz innym osobom, uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.

#### § 9.

1. Kierownikiem Szpitala w Wołominie jest Dyrektor.
2. Zwierzchnikiem służbowym wszystkich pracowników Szpitala w Wołominie jest Dyrektor, który kieruje Szpitalem w Wołominie i reprezentuje go na zewnątrz działając zgodnie z przepisami prawa.
3. Dyrektor jest pracodawcą w rozumieniu przepisów kodeksu pracy oraz składa w imieniu Szpitala w Wołominie oświadczenia woli.
4. Dyrektor działa w Szpitalu w Wołominie przy pomocy:
  - 1) zastępcy dyrektora ds. leczenia,
  - 2) zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa,
  - 3) zastępcy dyrektora ds. administracyjno-eksploatacyjnych,
  - 4) *(pkt 4 - w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 18/2013)* zastępcy dyrektora do spraw finansowych – głównego księgowego,
  - 5) *(pkt 5 - w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 28/2015)* lekarzy kierujących oddziałem (ordynatorów lub kierowników oddziałów),
  - 6) kierowników działów,
  - 7) kierowników sekcji,
  - 8) kierowników innych komórek organizacyjnych,
  - 9) specjalistów różnych dziedzin pracujących na samodzielnych stanowiskach.
5. Dyrektora Szpitala w Wołominie, w czasie jego nieobecności, zastępuje jeden ze wskazanych przez niego zastępców lub ustanawiane jest pełnomocnictwo łączne.
6. Organem doradczym Dyrektora jest Rada Społeczna.



7. Pracownicy Szpitala w Wołominie podlegają Dyrektorowi bezpośrednio lub za pośrednictwem swoich przełożonych zgodnie ze schematem organizacyjnym.

8. W celu realizacji zadań Dyrektor wydaje zarządzenia wewnętrzne, regulaminy, procedury, instrukcje, decyzje oraz powołuje zespoły i komisje.

### § 10.

1. Zakres uprawnień i obowiązków **Dyrektora** obejmuje w szczególności:

- 1) wytyczanie głównych kierunków rozwoju działalności Szpitala w Wołominie,
- 2) planowanie i nadzorowanie działalności Szpitala w Wołominie,
- 3) ustalanie wewnętrznych aktów prawnych regulujących funkcjonowanie Szpitala w Wołominie,
- 4) kontrolę i ocenę pracy komórek organizacyjnych oraz ich kierowników,
- 5) wykonywanie czynności związanych z zatrudnianiem, zwalnianiem, nagradzaniem pracowników Szpitala w Wołominie,
- 6) nadzór nad pozyskaniem funduszy oraz projektów ministerialnych, Unii Europejskiej i innych,
- 7) nadzór nad opracowywaniem planów i programów w zakresie remontów, inwestycji, zakupów inwestycyjnych oraz nadzorowanie ich realizacji,
- 8) ustanawianie pełnomocników Dyrektora,
- 9) współdziałanie z organizacjami związków zawodowych działających w Szpitalu w Wołominie i innymi organizacjami zawodowymi pracowników,
- 10) koordynację funkcjonowania i współpracy wszystkich struktur organizacyjnych Szpitala w Wołominie,
- 11) wykonywanie innych czynności związanych z zarządzaniem i kierowaniem Szpitala w Wołominie wynikających z obowiązujących przepisów.

2. W celu realizacji wymienionych wyżej zadań Dyrektor ma prawo zatrudniania asystentów i pełnomocników, co jednak nie zwalnia go z odpowiedzialności za całokształt funkcjonowania Szpitala w Wołominie.

3. Dyrektor jest odpowiedzialny za całokształt funkcjonowania Szpitala w Wołominie, a w szczególności za:

- 1) tworzenie warunków organizacyjnych zapewniających uzyskiwanie optymalnych efektów,
- 2) wykonywania działalności statutowej,
- 3) dobór i właściwe wykorzystywanie kadr,
- 4) zapewnianie pracownikom właściwych warunków pracy i warunków socjalno-bytowych,
- 5) właściwą gospodarkę mieniem i środkami finansowymi,
- 6) zabezpieczanie spraw objętych tajemnicą państwową i służbową.

### § 11.

Do zadań **Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa** należy w szczególności:

- 1) nadzór nad poziomem udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 2) współdziałanie w opracowywaniu struktury organizacyjnej pionu medycznego,
- 3) współuczestniczenie w opracowywaniu strategii wynagradzania personelu oraz doskonaleniu oceniania i motywowania pracowników,
- 4) działanie na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników oraz własnych,
- 5) uczestniczenie w planowaniu budżetu i zasobów potrzebnych do realizacji świadczeń medycznych,



- 6) udział w dostosowaniu bieżącej działalności Szpitala w Wołominie do obserwowanych i przewidywanych trendów zmian na rynku usługoborców,
- 7) analiza zapotrzebowania rynku na świadczenia zdrowotne,
- 8) nadzór nad obrotem lekami,
- 9) współpraca z organami samorządów terytorialnych, samorządów zawodowych i organizacji społecznych oraz płatnikami świadczeń zdrowotnych,
- 10) podejmowanie działań dotyczących zapobiegania zakażeniom szpitalnym.

Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa podlegają pracownicy komórek organizacyjnych pionu medycznego z wyłączeniem personelu pielęgniarskiego, położnych, opiekunów medycznych, salowych, sanitariuszy i pracowników Sekcji Higieny Szpitalnej i Żywienia.

*(Zdanie dodane zarządzeniem nr 18/2013)* Zastępca Dyrektora do Spraw Lecznictwa współpracuje z Zastępcą Dyrektora do Spraw Pielęgniarstwa w zakresie nadzorowania i koordynowania współpracy Działu Dokumentacji Medycznej z działalnością medycznych jednostek organizacyjnych wytwarzających dokumentację medyczną.

## § 12.

Do zadań **Zastępcy Dyrektora do spraw Pielęgniarstwa** należy w szczególności:

- 1) nadzór nad poziomem udzielanych świadczeń pielęgniarsko-położniczych, opiekuńczych, oraz nad stanem higieny szpitalnej,
- 2) opracowywanie struktury organizacyjnej pionów: pielęgniarskiego, położnych, opiekunów medycznych, salowych, sanitariuszy oraz pracowników Sekcji Higieny Szpitalnej i Żywienia,
- 3) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem zasobów ludzkich materiałowych i sprzętowych w pracy podległego personelu,
- 4) ustalanie zakresów czynności, odpowiedzialności, uprawnień i wymaganych kwalifikacji dla podległych stanowisk pracy, oraz opracowywanie i doskonalenie systemu oceniania, motywowania i wynagradzania pracowników, analizowanie zapotrzebowania na usługi realizowane przez pielęgniarki i położne,
- 5) tworzenie i realizacja strategii rozwoju zawodowego podległych pracowników,
- 6) planowanie budżetu i zasobów potrzebnych do realizacji świadczeń,
- 7) ocena jakości i dostępności opieki pielęgniarsko-położniczej,
- 8) współpraca z organami samorządów terytorialnych, samorządów zawodowych i organizacji społecznych oraz płatnikami świadczeń zdrowotnych,
- 9) podejmowanie działań dotyczących zapobiegania zakażeniom szpitalnym.

*(Zdanie w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 18/2013)* Zastępca Dyrektora do Spraw Pielęgniarstwa organizuje i nadzoruje pracę pielęgniarek, położnych, opiekunów medycznych, salowych, sanitariuszy, pracowników Sekcji Higieny Szpitalnej i Żywienia, Specjalisty do Spraw Promocji Zdrowia oraz pracowników Działu Dokumentacji Medycznej.

Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa sprawuje również funkcję Pełnomocnika ds. Jakości i w tym zakresie do podstawowych zadań należy podejmowanie wszelkich działań dla zapewnienia jakości zgodnie z przyjętą misją szpitala oraz polityką jakości.

## § 13.



Do głównych zadań **Zastępcy Dyrektora do spraw Administracyjno-Eksploatacyjnych** należy:

- 1) racjonalne gospodarowanie środkami ekonomiczno-finansowymi na wykonywanie zadań na dany rok w zakresie administracyjno-technicznym Szpitala w Wołominie,
- 2) nadzór nad prawidłową działalnością podległych komórek,
- 3) przestrzeganie ustawy o zamówieniach publicznych w dokonywanych pracach remontowych, inwestycyjnych, konserwacyjnych lub zakupach sprzętu medycznego, inwestycyjnego i gospodarczego,
- 4) współudział przy sporządzaniu planów zakupów inwestycyjnych, sprzętu medycznego i gospodarczego na dany rok oraz bieżące analizowanie zapotrzebowań komórek organizacyjnych na zakupy ww. sprzętu,
- 5) podpisywanie dyspozycji bankowych,
- 6) inicjowanie i podejmowanie prac z zakresu analizy rachunku ekonomicznego dotyczącego przedmiotowego działania podporządkowanych komórek organizacyjnych oraz dążenie do zapewnienia warunków do wprowadzenia postępu techniczno-ekonomicznego,
- 7) zapewnienie prawidłowej eksploatacji nieruchomości gospodarki paliwowo-energetycznej, sprzętu techniczno-gospodarczego, transportu,
- 8) organizowanie i kontrolowanie przeprowadzonych konserwacji, napraw i remontów, nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem środków rzeczowych i finansowych,
- 9) czuwanie nad zabezpieczeniem budynków oraz całego w nim znajdującego się sprzętu przed kradzieżą, zniszczeniem lub pożarem,
- 10) ustalanie zakresu czynności, odpowiedzialności, uprawnień i wymaganych kwalifikacji dla podległych stanowisk pracy oraz opracowywanie i doskonalenie systemu oceniania, motywowania i wynagradzania podległego personelu,
- 11) przewodniczenie komisji BHP dokonującej okresowych kontroli w zakresie przestrzegania warunków pod względem bezpieczeństwa i higieny pracy.

#### § 14.

1. *(Zdanie wstępne w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 18/2013)* Do zadań **Zastępcy Dyrektora do spraw Finansowych-Głównego Księgowego** należy:

- 1) organizowanie i kierowanie działem księgowości,
- 2) organizowanie ewidencji księgowej i podatkowej dotyczącej wynagrodzeń i ubezpieczeń,
- 3) opracowanie projektów wewnętrznej dokumentacji (w tym polityka rachunkowości, instrukcje niezbędne do dokonywania prawidłowych zapisów księgowych),
- 4) organizowanie prawidłowego obiegu dokumentów koniecznych do prowadzenia rachunkowości,
- 5) prowadzenie na podstawie dowodów księgowych ksiąg rachunkowych w porządku chronologicznym i systematycznym,
- 6) wycena aktywów i pasywów oraz ustalenie wyniku finansowego,
- 7) sporządzanie sprawozdań finansowych,
- 8) właściwe przechowywanie i zabezpieczenie dokumentów źródłowych, ksiąg rachunkowych i sprawozdań finansowych,
- 9) wykonywanie wewnętrznej kontroli finansowej,
- 10) koreferowanie projektów planów finansowych zakładu,
- 11) zgodnie z art. 54 ustawy o finansach publicznych z 27.08.2009 r., powierza się obowiązki i odpowiedzialność w zakresie:
  - prowadzenia rachunkowości jednostki,
  - wykonywania dyspozycji środkami pieniężnymi,



12) dokonywania wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym oraz kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,

13) kierowanie pracą podległych komórek organizacyjnych oraz pracowników.

2. (ust. 2 – w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 18/2013) Zastępcy Dyrektora do spraw Finansowych-Głównemu Księgowemu podlegają:

1) Dział Finansowo-Księgowy z sekcjami:

- Finansowo-Księgową,
- Płac,
- Zespołem do spraw Inwentaryzacji i Rozliczeń Materiałowych,

2) Dział Kontraktowania i Rozliczania Usług Medycznych,

3) Sekcja Analiz i Planowania.

### § 15.

Szpital w Wołominie prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:

- 1) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
- 2) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne.

## AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

### § 16. Przychodnia Specjalistyczna

(§ 16 – w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 02/2014).

1. Zadaniem Przychodni Specjalistycznej jest kontynuowanie leczenia chorych wypisanych ze Szpitala, leczenie i diagnozowanie chorych kierowanych z innych placówek oraz orzecznictwo lekarskie. W skład Przychodni Specjalistycznej wchodzi poszczególne Poradnie Specjalistyczne.

2. Przychodnią Specjalistyczną kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do Spraw Lecznictwa.”

### § 16a. Zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w specjalistycznym leczeniu ambulatoryjnym

(§ 16a – dodany zarządzeniem nr 02/2014)

1. Podstawą udzielenia porady ambulatoryjnej w Poradniach Szpitala jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Nie jest wymagane skierowanie do poradni wymienionych w zarządzeniach prezesa NFZ lub Ministra Zdrowia.

3. Ustalenia (wyznaczenia) terminu porady ambulatoryjnej można dokonać osobiście, telefonicznie lub przez osobę upoważnioną.

4. W stanach nagłych i stanach bezpośredniego zagrożenia życia nie jest wymagane skierowanie na leczenie ambulatoryjne.

5. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są w terminach uzgodnionych z osobą dokonującą rejestracji.

6. Rejestracja pacjentów jest dokonywana osobiście przez pacjenta, członków jego rodziny, przedstawiciela ustawowego lub telefonicznie, z wyznaczeniem przybliżonej godziny realizacji świadczenia opieki zdrowotnej.

7. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz specjalista wydaje skierowanie na badania diagnostyczne, do innych Poradni Specjalistycznych lub skierowanie do leczenia stacjonarnego w Szpitalu.



8. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz specjalista może objąć pacjenta stałym leczeniem w Poradni Specjalistycznej.

9. Lekarz specjalista w sytuacji określonej w ust. 8 informuje lekarza sprawującego podstawową opiekę zdrowotną nad pacjentem (lekarza rodzinnego) o przebiegu leczenia oraz o objęciu pacjenta stałym leczeniem specjalistycznym.

10. W każdej Poradni wchodzącej w skład Przychodni Specjalistycznej, w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów, są przedstawione informacje o:

- 1) zasadach udzielania świadczeń;
- 2) sposobie rejestracji;
- 3) dniach i godzinach przyjęć przez lekarzy specjalistów;
- 4) nazwiskach lekarzy wraz z tygodniowym harmonogramem ich pracy oraz wyszczególnieniem godzin pracy każdego lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w Poradni.

11. Lekarze specjaliści udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w Poradniach nie mogą w tym samym czasie pełnić obowiązków w Oddziale Szpitala.

12. *(ust. 12 – w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 04/2015)*

W skład Przychodni Specjalistycznej wchodzi:

- 1) Poradnia alergologiczna dla dzieci,
- 2) Poradnia chirurgii ogólnej,
- 3) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w Poradni chirurgii ogólnej,
- 4) Poradnia chirurgii dziecięcej,
- 5) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w Poradni chirurgii dziecięcej,
- 6) Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- 7) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w Poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- 8) Poradnia dermatologiczna,
- 9) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w Poradni dermatologicznej,
- 10) Poradnia diabetologiczna,
- 11) Poradnia endokrynologiczna,
- 12) Poradnia endokrynologiczna dla dzieci,
- 13) Poradnia ginekologiczno-położnicza,
- 14) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w Poradni ginekologiczno-położniczej,
- 15) Poradnia kardiologiczna,
- 16) Poradnia logopedyczna,
- 17) Poradnia medycyny pracy,
- 18) Poradnia nefrologiczna,
- 19) Poradnia neonatologiczna,
- 20) Poradnia neurologiczna,
- 21) Poradnia okulistyczna,
- 22) Poradnia okulistyczna dla dzieci,
- 23) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w Poradni okulistycznej,
- 24) Poradnia otolaryngologiczna,
- 25) Poradnia otolaryngologiczna dla dzieci,
- 26) Poradnia preluksacyjna,
- 27) Poradnia reumatologiczna,
- 28) Poradnia urologiczna,
- 29) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy ogólny.

**§ 17. Podstawowa Opieka Zdrowotna – Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna**  
*(§ 17 – w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 18/2016).*





1. W zakresie podstawowej opieki zdrowotnej pacjentom udzielane są świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, bez skierowania, od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego.

2. Podstawową Opieką Zdrowotną – Nocną i Świąteczną Opieką Zdrowotną kieruje kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa.

3. W skład jednostki organizacyjnej Podstawowa Opieka Zdrowotna – Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna wchodzi:

- 1) Ambulatorium Ogólne (Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna dla Dorosłych);
- 2) Ambulatorium Pediatryczne (Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna dla Dzieci).

### **§ 18. Ratownictwo Medyczne**

*(§ 18 – uchylony zarządzeniem nr 18/2016)*

### **§ 19. Zakład Bakteriologii**

Zadaniem Zakładu Bakteriologii jest wykonywanie badań z zakresu bakteriologii, wirusologii, mykologii, parazytologii i serologii mikrobiologicznej. Badania wykonywane są z materiału pobranego od pacjentów Szpitala oraz wg podpisanych umów i zleceń doraźnych. Wykonywane są również badania w sytuacji prowadzenia dochodzenia epidemiologicznego na zlecenie przedstawicieli zespołu ds. zakażeń szpitalnych.

Zakładem Bakteriologii kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

W skład Zakładu Bakteriologii wchodzi:

- 1) Pracownia bakteriologiczna ogólna,
- 2) Pracownia jelitowa,
- 3) Pracownia beztlenowców,
- 4) Pracownia płynów ustrojowych,
- 5) Pracownia pożywek,
- 6) Pracownia badań serologicznych.

### **§ 20. Zakład Diagnostyki Obrazowej**

*(Pierwsze zdanie w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 18/2016)* Zadaniem Zakładu Diagnostyki Obrazowej jest wykonywanie badań RTG konwencjonalnych i kontrastowych oraz pełnego zakresu badań USG pacjentom Szpitala w Wołominie oraz pacjentom skierowanym z innych placówek medycznych, z którymi są zawarte umowy.

Zakładem Diagnostyki Obrazowej kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa.

W skład Zakładu Diagnostyki Obrazowej wchodzi:

- 1) Pracownia rentgenodiagnostyki,
- 2) Pracownia ultrasonografii,
- 3) Pracownia echokardiografii.

Pracownia Tomografii Komputerowej jest prowadzona przez przedsiębiorcę zewnętrznego i świadczy w pierwszej kolejności badania na rzecz pacjentów Szpitala w Wołominie.

### **§ 21. Pracownia Fizjoterapii**

*(§ 21 – w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 02/2014)*

1. Zadaniem Pracowni Fizjoterapii jest świadczenie usług rehabilitacyjnych zmierzających do utrzymania, poprawy lub przywrócenia utraconej sprawności ruchowej



pacjentów skierowanych z oddziałów szpitalnych, Przychodni Specjalistycznej i lekarzy POZ (w ograniczonym zakresie).

2. Pracownią Fizjoterapii kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa.

3. (ust. 3 - w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 18/2017) W skład jednostki organizacyjnej Pracownia Fizjoterapii wchodzi komórki organizacyjne:

- 1) Pracownia fizjoterapii,
- 2) Zespół rehabilitacji domowej.

## **§ 22.**

(§ 22 – uchylony zarządzeniem nr 18/2013)

### **§ 22a. Pracownia Endoskopowa**

(§ 22a – dodany zarządzeniem nr 04/2015)

1. Zadaniem Pracowni Endoskopowej jest wykonywanie specjalistycznych badań oraz zabiegów endoskopowych w obrębie górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego.

2. Pracownią Endoskopową kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa.

3. W skład jednostki organizacyjnej Pracownia Endoskopowa wchodzi komórka organizacyjna:

- Pracownia endoskopowa.

## **STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE SZPITALNE**

### **§ 23. Szpital**

1. Do zadań Oddziału Szpitalnego należy prowadzenie stacjonarnej opieki medycznej poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych w oddziale, a w razie potrzeby organizowanie ich udzielenia w innych medycznych jednostkach lub komórkach organizacyjnych.

2. Świadczenia zdrowotne obejmują w szczególności:

- badania, porady, konsultacje lekarskie,
- leczenie: farmakologiczne, zachowawcze, zabiegowe, operacyjne,
- zabiegi i badania diagnostyczne,
- pielęgnację chorych,
- w razie potrzeby – terapię psychologiczną, rehabilitację leczniczą, edukację zdrowotną oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub obowiązujących przepisów prawa.

3. Oddział szpitalny ma obowiązek prowadzić dokumentację medyczną pacjenta zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

4. Swoje zadania oddział szpitalny realizuje przy ścisłej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi.

5. (ust. 5 – w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 28/2015) Oddziałem kieruje lekarz – ordynator lub lekarz – kierownik oddziału, z udziałem pielęgniarki oddziałowej (pielęgniarki koordynującej), podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa.

6. (pierwsze zdanie w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 28/2015) Nadzór nad organizacją i koordynacją pracy pielęgniarek, położnych, opiekunów medycznych, sanitariuszy i salowych zatrudnionych w oddziale szpitalnym sprawuje pielęgniarka oddziałowa (pielęgniarka koordynująca), która podlega ordynatorowi (kierownikowi oddziału) w zakresie spraw bezpośrednio związanych z funkcjonowaniem oddziału.

W obszarach ustawowo określonej samodzielności zawodowej pielęgniarek i położnych oraz w sprawach związanych z nadzorem merytorycznym nad pracą podległego jej personelu i rozwojem zawodowym pracowników Pielęgniarka Oddziałowa/ Koordynująca podlega Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

#### § 24.

1. Lekarze Oddziału są obowiązani prowadzić na bieżąco historię choroby pacjenta wraz z codziennym dekursusem podpisanym przez lekarza.

2. *(ust. 2 – w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 27/2016)* Dokumentacja medyczna jest prowadzona zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

3. *(ust. 3 – w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 28/2015)* Historia choroby zawiera informacje dotyczące przyjęcia pacjenta do szpitala, przebiegu hospitalizacji, wypisania pacjenta ze szpitala. Wpisy dotyczące hospitalizacji są dokonywane na bieżąco przez lekarza prowadzącego i okresowo kontrolowane przez ordynatora (kierownika oddziału). Lekarz wypisujący pacjenta do domu wystawia kartę informacyjną w jednym egzemplarzu z dwiema kopiami. Kartę informacyjną podpisuje lekarz wypisujący i ordynator (kierownik oddziału).

4. Odmowa przyjęcia pacjenta do Szpitala musi być odnotowana w księdze odmów, z podaniem daty, ze wskazaniem roku, miesiąca dnia oraz godziny i minuty. Musi być także podana pisemna informacja o rozpoznaniu choroby, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynach odmowy przyjęcia do szpitala, zastosowanym postępowaniu lekarskim. W księdze odmów muszą być dane identyfikujące pacjenta i lekarza.

5. *(ust. 5 – w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 27/2016)* Informacje o wykonaniu niezbędnych czynności okołoperacyjnych w sali operacyjnej zawarte są w okołoperacyjnej karcie kontrolnej, prowadzonej na Bloku Operacyjnym. Koordynatorem okołoperacyjnej karty kontrolnej jest lekarz prowadzący znieczulenie, a w przypadku zabiegów bez udziału lekarza anestezjologa, lekarz operator.

6. Archiwalna dokumentacja zakładu jest przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami.

#### § 25.

O przyjęciu planowym pacjenta do Szpitala orzeka lekarz Izby Przyjęć, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego, albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażania zgody.

Jeżeli lekarz stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak jest miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem. Po dokonanych rozpoznaniu stanu zdrowia i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej.

#### § 26. Oddział Ginekologiczno-Położniczy

Do zadań Oddziału należy świadczenie usług diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych, a w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ginekologii, patologii ciąży i położnictwa oraz opieka nad kobietami w ciąży prawidłowej. W skład Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wchodzi:

1) odcinek łóżkowy (odcinek położniczo-połogowy, odcinek ginekologiczny i odcinek patologii ciąży), w tym 1 łóżko intensywnej opieki medycznej,

2) Trakt Porodowy z salą cięć cesarskich.

### **§ 27. Oddział Chirurgiczny Ogólny**

Zadaniem oddziału jest świadczenie usług diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych chorym wymagającym ostrych lub planowanych zabiegów operacyjnych z zakresu chirurgii ogólnej, neurochirurgii, proktologii i urologii oraz jednostek chorobowych wymagających nadzoru chirurgicznego nie leczonych operacyjnie.

W skład Oddziału Chirurgicznego Ogólnego wchodzi:

1. odcinek łóżkowy.

### **§ 28. Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej**

Zadaniem oddziału jest świadczenie usług diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych dla pacjentów po urazach oraz ze schorzeniami narządu ruchu.

W skład Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej wchodzi:

- odcinek łóżkowy.

### **§ 29. Oddział Okulistyczny**

*(Pierwsze zdanie w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 28/2015)* Zadaniem oddziału jest świadczenie usług diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych, głównie polegających na leczeniu zachowawczym i operacyjnym narządu wzroku oraz na konsultacjach lekarskich pacjentów kwalifikowanych do operacji planowych oraz leczenia stacjonarnego.

W skład Oddziału Okulistycznego wchodzi:

- 1) odcinek łóżkowy,
- 2) sala zabiegów okulistycznych.

### **§ 30. Oddział Neurologiczny**

Zadaniem oddziału jest świadczenie usług diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych pacjentom ze schorzeniami centralnego i obwodowego układu nerwowego w tym z udarami mózgu.

W skład Oddziału Neurologicznego wchodzi:

- 1) odcinek łóżkowy neurologii ogólnej, w tym 1 łóżko intensywnej opieki medycznej;
- 2) Pododdział Udarowy przy oddziale neurologicznym, w tym 5 łóżek intensywnej opieki medycznej.

### **§ 31. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii**

Do zadań Oddziału należy w szczególności leczenie chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia niezależnie od przyczyny, chorych ze znacznymi zaburzeniami czynności podstawowych ośrodków i organów ważnych dla życia, chorych po rozległych zabiegach operacyjnych, chorych ze znacznymi zaburzeniami świadomości i zaburzeniami układu krążeniowo-oddechowego. Oddział realizuje również zadania na rzecz innych komórek organizacyjnych w postaci znieczuleń oraz innych ewentualnych interwencji anestezjologicznych.

W skład Oddziału Intensywnej Terapii wchodzi:

- odcinek łóżkowy.

### **§ 32. Oddział Pediatriczny**

Zadaniem oddziału jest świadczenie usług diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych dzieciom w wieku 0-18 lat.

W skład Oddziału Pediatricznego wchodzi:

- odcinek łóżkowy, w tym 1 łóżko intensywnej opieki medycznej.



### **§ 33. Oddział Neonatologiczny**

Zadaniem personelu Oddziału jest zapewnienie opieki noworodkom od chwili narodzin do wypisu z uwzględnieniem koniecznych procedur profilaktyczno-leczniczych wobec zdrowego noworodka oraz postępowaniem diagnostyczno-leczniczym w przypadku patologii noworodka.

W skład Oddziału Neonatologicznego wchodzi:

- odcinek łóżkowy, w tym:
  - Odcinek Intensywnej Terapii Noworodka,
  - Sala obserwacji ciągłej,
  - Sala obserwacji pośredniej,
  - inkubatory,
  - łóżka w systemie *rooming in*.

### **§ 34. Oddział Chorób Wewnętrznych I**

Zadaniem oddziału jest świadczenie usług diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych pacjentom ze schorzeniami w zakresie chorób wewnętrznych, choroby serca i układu naczyniowego, chorym na cukrzycę itp.

W skład Oddziału Chorób Wewnętrznych I wchodzi:

- 1) odcinek łóżkowy w tym Sala Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego;
- 2) Pracownia Holtera;
- 3) Pracownia Prób Wysiłkowych;
- 4) Pracownia Echokardiografii.

### **§ 35. Oddział Chorób Wewnętrznych II**

Zadaniem oddziału jest świadczenie usług diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych pacjentom ze schorzeniami w zakresie chorób wewnętrznych, chorym na cukrzycę, choroby serca i układu naczyniowego itp.

W skład Oddziału Chorób Wewnętrznych II wchodzi:

- odcinek łóżkowy.

### **§ 36. Oddział Chorób Wewnętrznych i Nefrologii ze Stacją Dializ**

*(Tytuł § 36 – w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 02/2014)*

1. Zadaniem oddziału jest świadczenie usług diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych pacjentom ze schorzeniami nerek oraz prowadzenie dializ ostrej i przewlekłych.

2. W skład Oddziału Wewnętrznego i Nefrologii ze Stacją Dializ wchodzi:

- 1) odcinek łóżkowy;
- 2) sala intensywnego nadzoru nefrologicznego;
- 3) odcinek dializy otrzewnowej;
- 4) stacja hemodializ;
- 5) *(pkt 5 - w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 04/2015)* zespół domowej dializoterapii otrzewnowej,
- 6) centrum edukacji nefrologicznej, dializacyjnej i transplantacyjnej.

### **§ 37. Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR)**

Oddział udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W szczególności w razie wypadku, urazu lub zatrucia.



Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

1. Do zadań SOR należy:

- 1) rejestracja pacjentów,
- 2) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, z przyczyny wewnętrznej lub zewnętrznej, a w szczególności w razie wypadku, urazu, zatrucia u dorosłych i dzieci,
- 3) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrofach,
- 4) dokonywanie zabezpieczenia medycznego pacjentów oraz organizacja transportu do innych zakładów opieki zdrowotnej w razie konieczności leczenia specjalistycznego poza Szpitalem.

2. W SOR znajduje się telefon sieci stacjonarnej oraz spis danych telefonicznych i adresowych zakładów opieki zdrowotnej oraz innych świadczeniodawców, z którymi współpracuje Szpital, jednostek organizacyjnych Policji, Państwowej Straży Pożarnej oraz pracowników zajmujących kierownicze stanowiska w Szpitalu.

3. Nadzór nad pracą personelu medycznego w czasie nieobecności Kierownika SOR pełni lekarz odpowiedzialny za dyżur Oddziału.

4. W SOR prowadzi się m.in.:

- 1) Księgę główną szpitala,
- 2) Księgę odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych,
- 3) Księgę raportów lekarskich i pielęgniarskich.

5. W SOR znajduje się informacja na temat liczby łóżek wolnych na poszczególnych Oddziałach Szpitala.

6. SOR dysponuje łózkami obserwacyjnymi.

7. Rozkład pracy personelu medycznego SOR zapewnia całodobową i kompleksową opiekę medyczną pacjentów.

8. O udzieleniu świadczeń opieki zdrowotnej na SOR lub odmowie ich udzielenia decyduje lekarz SOR.

9. W przypadkach budzących istotne wątpliwości bądź problemy, decyzje o których mowa w ust. 1 podejmuje Kierownik SOR lub Zastępca Dyrektora do spraw Lecznictwa.

W skład Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wchodzi obszary:

- 1) segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć;
- 2) resuscytacyjno-zabiegowy;
- 3) wstępnej intensywnej terapii;
- 4) terapii natychmiastowej;
- 5) obserwacji;
- 6) konsultacyjny;
- 7) zaplecza administracyjno-gospodarczego.

### **§ 38. Blok Operacyjny**

W skład Bloku Operacyjnego wchodzi:

- 1) sale operacyjne,
- 2) sala wybudzeń.

Do zadań Bloku Operacyjnego należy w szczególności zapewnienie całodobowej pracy oddziałów zabiegowych: Oddziału Chirurgii Ogólnej, Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Oddziału Ginekologiczno-Położniczego. Zabiegi na Bloku wykonywane są w trybie planowym i ostrym (nagłym).



### **§ 39. Sterylizatornia**

Do podstawowych zadań sterylizatorni należy w szczególności zapewnienie procesu sterylizacji wodno-parowej materiałów dla potrzeb poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala w Wołominie.

### **§ 40. Apteka Zakładowa**

Głównym zadaniem Apteki jest wydawanie na oddziały oraz dla Przychodni leków gotowych, materiałów opatrunkowych, materiałów szewnych, środków dezynfekcyjnych, leków recepturowych przygotowywanych w sposób aseptyczny oraz innych wyrobów medycznych.

### **§ 41. Zakład Patomorfologii**

Zadaniem Zakładu Patomorfologii jest wykonywanie preparatów biopsyjnych i sekcyjnych z oceną mikroskopową z dostarczonego do badania materiału, barwienie i ocena mikroskopowa preparatów cytologicznych, BAC i BACC, przechowywanie i wydawanie zwłok oraz wykonywanie sekcji zwłok.

Zakładem Patomorfologii kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa.

W skład Zakładu Patomorfologii wchodzi:

- 1) Pracownia patomorfologii,
- 2) Pracownia cytologii,
- 3) Prosektorium.

## **INNE DZIAŁY**

### **§ 42.**

*(§ 42 – uchylony zarządzeniem nr 18/2013)*

### **§ 43. Sekcja Higieny Szpitalnej i Żywienia**

Głównymi zadaniami Sekcji Higieny Szpitalnej są:

- sprzątanie i dezynfekcja poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych;
- ewakuacja odpadów medycznych i komunalnych;
- przygotowanie gotowych roztworów roboczych środków myjących i myjąco-dezynfekcyjnych dla wszystkich jednostek szpitala;
- pranie nakładek i ścierek używanych do sprzątania we wszystkich jednostkach.
- racjonalna gospodarka odpadami.

Głównymi zadaniami Sekcji Żywienia są:

- kontrola jakości potraw;
- nadzór nad prawidłową dystrybucją posiłków na oddziały, zwożeniem brudnych naczyń, myciem i dezynfekcją oraz użytkowaniem urządzeń technicznych zgodnie z obowiązującymi procedurami, zasadami higieny i bezpieczeństwa pracy;
- kontrola zgodności przygotowanych potraw z jadłospisem;
- układanie dekadowych jadłospisów uwzględniając zasady żywienia chorych;
- sprawdzanie prawidłowości wydawania posiłków wg. zamówień oddziałów;
- przyjmowanie zamówień telefonicznych na posiłki dla chorych z rozgraniczeniem na diety, sporządzanie zestawienia z całego szpitala i przesyłanie go do firmy cateringowej;
- sporządzanie dziennego i miesięcznego zestawienia wydanych posiłków oraz obliczanie kosztów wyżywienia chorych na poszczególnych oddziałach.



Sekcją Higieny Szpitalnej i Żywienia kieruje Pielęgniarka Koordynująca ds. higieny szpitalnej i żywienia podległa bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do Spraw Pielęgniarstwa.

#### **§ 44. Dział Służb Pracowniczych**

Zadaniem Działu jest prowadzenie:

- 1) spraw osobowych i zatrudnianie pracowników przyjmowanych do Szpitala w Wołominie i pracujących w Szpitalu w Wołominie,
- 2) prowadzenie szczegółowej ewidencji czasu pracy pracowników Szpitala w Wołominie,
- 3) szkoleń pracowników Szpitala w Wołominie,
- 4) spraw socjalno-bytowych pracowników Szpitala w Wołominie.

Działem służb Pracowniczych kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala w Wołominie.

W skład Działu Służb Pracowniczych wchodzi:

- 1) Sekcja spraw osobowych,
- 2) Sekcja spraw socjalno-bytowych i szkoleń.

#### **§ 45. Dział Administracyjno-Eksploacyjny**

Do głównych zadań Działu Administracyjno-Eksploacyjnego należy:

- 1) w zakresie zamówień publicznych i zaopatrzenia:
  - udzielanie zamówień publicznych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
  - realizacja zakupów i zaopatrzenie szpitala w artykuły,
  - dokumentacja ryczałtów samochodowych,
  - prowadzenie magazynu głównego szpitala i magazynu rezerw państwowych,
  - ubezpieczenia: współpraca z brokerem;
- 2) w zakresie gospodarczym:
  - prowadzeniem umów najmu, dzierżawy, składowania odpadów medycznych, sterylizacji drobnych narzędzi chirurgicznych i innych umów związanych z pionem administracyjnym oraz wystawianiem faktur VAT,
  - obsługą szpitala w zakresie: centrali telefonicznej, dozorców, kierowców i pracowników gospodarczych (utrzymywanie w czystości terenu szpitala),
  - prowadzenie wykazu ośrodków kosztów karetki przewozowej,
  - rozliczaniem rozmów telefonicznych,
  - wydawaniem przepustek uprawniających do wjazdu na teren szpitala,
  - sporządzanie grafików, miesięcznej ewidencji czasu pracy oraz miesięcznych zestawień pracowników gospodarczych i administracji,
  - prowadzenie rozliczeń paliw i godzin pracy kierowców;
- 3) w zakresie techniczno-eksploacyjnym:
  - utrzymanie w stałej konserwacji i sprawności wszystkich instalacji techniczno-medycznych,
  - zabezpieczenie remontów, przeglądów technicznych, napraw i konserwacji wyposażenia technicznego,
  - kompletowanie i przechowywanie dokumentacji technicznej urządzeń i sieci energetycznej, sprzętu techniczno-gospodarczego oraz budynków i budowli,
  - prowadzenie dokumentacji remontów i przeglądów technicznych,
  - wykonywanie we własnym zakresie bądź zlecenie montażu i rozruchu nowo zakupionego wyposażenia techniczno-gospodarczego, sprawowanie nadzoru i dopuszczenie do eksploatacji,
  - zamawianie i magazynowanie części zamiennych i materiałów technicznych,

- współpraca ze specjalistycznymi zakładami usług technicznych z zewnątrz i zakładami naprawczymi sprzętu medycznego oraz urzędami nadzorującymi,  
- zlecenie na zewnątrz usług naprawczo-konserwacyjnych, przeglądów technicznych i remontów aparatury, nadzorowanie ich wykonania, opiniowanie rachunków za zlecone usługi;

4) w zakresie remontowo-budowlanym:

- nadzór nad eksploatacją nieruchomości,
- wykonywanie bieżących remontów,
- konserwacje nieruchomości,
- inwestycje;

5) w zakresie informatycznym:

- administracja, rozbudowa i konserwacja sieci komputerowej oraz komputerów.

W skład Działu Administracyjno-Eksploatacyjnego wchodzi:

- 1) Sekcja Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia,
- 2) Sekcja Gospodarcza,
- 3) Sekcja Budowlana,
- 4) Sekcja Informatyczna,
- 5) Sekcja Techniczna.

Działem Administracyjno-Eksploatacyjnym kieruje Z-ca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych.

#### **§ 46. Dział Finansowo-Księgowy**

*(Zdanie wstępne w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 18/2013)* Zadaniem Działu Finansowo-Księgowego jest prowadzenie ksiąg rachunkowych Szpitala, w oparciu o zasady ustawy o rachunkowości w zakresie zdarzeń, zjawisk i procesów związanych ze świadczeniem usług medycznych, a mianowicie:

- gospodarowanie środkami pieniężnymi ,
- właściwe ewidencjonowanie i rozliczanie majątku trwałego zakładu,
- rozrachunki z kontrahentami, pracownikami i publicznoprawne,
- koszty Zakładu prowadzone w układzie rodzajowym i wg miejsc powstawania,
- przychody syntetycznie i analitycznie wg kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, innych umów dotyczących działalności podstawowej i pomocniczej oraz jednorazowej sprzedaży usług osobom fizycznym i firmom.
- prowadzenie rejestru sprzedaży służącego do rozliczeń z Urzędem Skarbowym z VAT,
- rozliczenia wynagrodzeń dla pracowników obejmujące pełną obsługę w zakresie obowiązujących przepisów,
- sporządzanie rocznego sprawozdania finansowego obejmującego: wprowadzenie, bilans, rachunek zysków i strat, informację dodatkową, zestawienie zmian w kapitale oraz rachunek przepływów pieniężnych.

*(Zdanie w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 18/2013)* Działem Finansowo-Księgowym kieruje Zastępca Dyrektora do Spraw Finansowych-Główny Księgowy podległy bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

W skład Działu Finansowego-Księgowego wchodzi:

- 1) Sekcja Finansowo-Księgowa,
- 2) Sekcja Płac,
- 3) Zespół ds. Inwentaryzacji i Rozliczeń Materiałowych.

## **§ 47. Sekcja Analiz i Planowania**

*(§ 47 – w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 18/2013)*

Do zadań Sekcji Analiz i Planowania należy:

- 1) monitorowanie i kontrola:
  - realizacji planów przychodów, kosztów i budżetów Szpitala i ośrodków kosztów,
  - realizacji budżetów zadaniowych,
  - wskaźników działalności Szpitala;
- 2) analiza:
  - kosztów według miejsc ich powstawania,
  - budżetów, kosztów i przychodów komórek organizacyjnych,
  - kosztów świadczeń zdrowotnych,
  - wskaźników działalności,
  - wykonywanych świadczeń w relacji do obowiązujących umów i planu przychodów,
    - źródeł przychodów;
- 3) planowanie:
  - przychodów Szpitala, poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych,
  - budżetu kosztów Szpitala, poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych,
  - przygotowywanie wniosków w sprawie zmian w planach;
- 4) prowadzenie zbiorczej ewidencji pacjentów w zakresie ruchu chorych;
- 5) nadzór merytoryczny nad realizacją umów na świadczenia medyczne;
- 6) analiza potrzeb rynkowych na świadczenia medyczne;
- 7) sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z zakresu działalności medycznej Szpitala;
- 8) badanie możliwości pozyskiwania środków finansowych na działalność medyczną i szkoleniową;
- 9) wspomaganie Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa w planowaniu i nadzorowaniu szkoleń lekarzy i innego personelu medycznego, poza podległym Zastępcy Dyrektora do spraw Pielęgniarstwa;
- 10) przygotowywanie ofert na świadczenie usług medycznych, poza umowami z NFZ; nadzór nad realizacją i rozliczeniem tych umów;
- 11) współpraca z Działem Kontraktowania i Rozliczania Usług Medycznych w optymalizowaniu rozliczeń z NFZ według JGP;
- 12) sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z działalności Szpitala w zakresie świadczeń zdrowotnych;
- 13) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie realizowanych zadań;
- 14) współpraca w zakresie zdrowia publicznego z instytucjami odpowiedzialnymi za ochronę zdrowia.

Sekcją Analiz i Planowania kieruje Kierownik podległy Zastępcy Dyrektora do spraw Finansowych-Głównemu Księgowemu.

## **§ 48. Dział Dokumentacji Medycznej**

*(§ 48 – w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 18/2013)*

1. Do głównych zadań Działu należą:

- 1) wykonywanie czynności administracyjnych dotyczących obsługi sekretariatu medycznego lub rejestracji dla pacjentów,
- 2) nadzór nad poprawnością prowadzonej przez personel medyczny dokumentacji medycznej pacjenta pod względem kompletności dokumentów, wpisów, oznaczeń, podpisów

czy rzetelności uzyskanych danych osobowych dotyczących pacjenta, niezbędnych do sporządzenia dokumentacji medycznej i/lub rejestracji pacjenta czy przekazania dokumentacji medycznej do archiwizacji,

3) prowadzenie działalności związanej z gromadzeniem (w tym archiwizacji), przetwarzaniem i udostępnianiem dokumentacji medycznej, zgodnie z przepisami prawa,

4) przyjmowanie i rejestrowanie pacjentów, w tym prowadzenie rejestru oczekujących na udzielenie świadczenia, zgodnie z obowiązującymi przepisami,

5) prowadzenie zbiorczej ewidencji pacjentów w zakresie księgi głównej Szpitala,

6) (pkt 6 – w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 28/2015) współpraca z ordynatorami (kierownikami oddziałów) oraz Działem Kontraktowania i Rozliczania Usług Medycznych w zakresie optymalizowania rozliczeń z NFZ według JGP,

7) prowadzenia rejestracji pacjentów w elektronicznej bazie danych w części personalnej (kartoteka pacjenta) oraz w części medycznej zgodnej z wymogami NFZ na podstawie kompletu dokumentacji medycznej,

8) dokonywanie weryfikacji uprawnień pacjenta w systemie e-WUŚ i rozwiązywanie problemów pacjentów nie ubezpieczonych zgodnie z kompetencjami z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa,

9) gromadzenie i przechowywanie danych o pacjentach z zachowaniem przestrzegania zasad poufności zebranych danych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

10) zarządzanie korespondencją medyczną komórki organizacyjnej,

11) obsługiwane i korzystanie ze sprzętu biurowego i urządzeń zgodnie z instrukcją obsługi,

12) planowanie i organizowanie stanowiska pracy personelu zgodnie z zasadami i przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy, ergonomii i ochrony przeciwpożarowej oraz ochrony środowiska,

13) planowanie i organizowanie pracy własnej pracownika zgodnie z zakresem obowiązków i odpowiedzialności,

14) współpraca z jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie realizowanych zadań, zgodnie z ustalonymi procedurami,

15) kontaktowanie i komunikowanie się (współpraca) z pacjentem, osobą upoważnioną przez pacjenta lub opiekunem prawnym pacjenta w oparciu o przepisy prawa z respektowaniem praw pacjenta,

16) udzielanie informacji pacjentom w ramach swoich kompetencji, w tym informowanie pacjentów o miejscu i czasie udzielenia świadczenia oraz warunkach udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostce organizacyjnej,

17) realizacja polityki jakości medycznej jednostki organizacyjnej,

18) usprawnienie metod pracy personelu oraz inicjowanie do uczestnictwa w doskonaleniu zawodowym personelu.

2. Działem Dokumentacji Medycznej kieruje Kierownik, któremu podlegają:

1) stanowiska sekretarek medycznych,

2) stanowiska rejestratorek medycznych,

3) stanowiska statystyków medycznych.

3. Kierownik Działu Dokumentacji Medycznej podlega Zastępcy Dyrektora do Spraw Pielęgniarstwa.

4. Kierownik Działu Dokumentacji Medycznej organizuje i nadzoruje pracę personelu sekretariatów medycznych w oddziałach, personelu rejestracji poradni i zakładów oraz archiwum.

#### **§ 49. Dział Kontraktowania i Rozliczania Usług Medycznych**



Do głównych zadań Działu należą:

- 1) przygotowanie i sporządzanie w formie elektronicznej i papierowej ofert konkursowych poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala do NFZ,
- 2) monitorowanie realizacji kontraktów z NFZ,
- 3) przygotowanie i sporządzanie w systemie elektronicznym, miesięcznej sprawozdawczości w formie raportów statystycznych i rozliczeniowych z poszczególnych umów kontraktowych,
- 4) sporządzanie miesięcznych rachunków finansowych w formie elektronicznej i papierowej z poszczególnych umów kontraktowych,
- 5) (pkt 5 – w brzmieniu nadanym zarządzeniem nr 18/2013) optymalizacja rozliczeń z NFZ wg JGP i przygotowanie analiz w tym zakresie,
- 6) (pkt 6 – w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 28/2015) comiesięczna korekta błędów sprawozdań statystycznych ze szpitalnego programu rozliczeniowo-sprawozdawczego oraz korekta błędów wynikających z weryfikacji NFZ, po wyjaśnieniach ordynatorów (kierowników oddziałów) i innych kierowników komórek organizacyjnych szpitala,
- 7) prowadzenie i aktualizacja zasobów ludzkich i sprzętowych Szpitala, w formie elektronicznej w systemie informatycznym NFZ,
- 8) opracowywanie miesięcznych i okresowych sprawozdań dla Dyrektora Szpitala z realizacji poszczególnych kontraktów,
- 9) współpraca z Działem Służb Pracowniczych w zakresie zatrudnienia i obsady medycznej dla komórek organizacyjnych Szpitala, realizujących kontrakty z NFZ,
- 10) współpraca z Działem Służb Pracowniczych w zakresie obsady kadrowej w świetle wymogów stawianych przez NFZ w przygotowywanych ofertach,
- 11) aktualizacja harmonogramów czasu pracy poszczególnych komórek organizacyjnych Zespołu oraz aktualizacja czasu pracy zatrudnionego personelu, realizującego kontrakty z NFZ,
- 12) zaopatrywanie lekarzy, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w recepty,
- 13) (pkt 13 – w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 28/2015) informowanie na bieżąco ordynatorów (kierowników oddziałów) i innych kierowników komórek organizacyjnych o nowych przepisach lub zmianach przepisów, w szczególności rozporządzeniach Ministra Zdrowia oraz zarządzeniach Prezesa NFZ.

(Zdanie w brzmieniu nadanym zarządzeniem nr 18/2013) Działem Kontraktowania i Rozliczania Usług Medycznych kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Finansowych-Głównemu Księgowemu.

#### **§ 50. Biuro Dyrektora**

(Zdanie dodane zarządzeniem nr 18/2013) W skład Biura Dyrektora wchodzi sekretariat oraz kancelaria ogólna Szpitala.

1. Główne zadania Biura Dyrektora to:

- 1) sprawowanie obsługi sekretarskiej i biurowej Dyrektora Szpitala, Zastępcy Dyrektora do Spraw Lecznictwa, Zastępcy Dyrektora do Spraw Pielęgniarstwa,
- 2) prowadzenie poczty przychodzącej i wychodzącej,
- 3) prowadzenie księgi kancelaryjnej,
- 4) sprawowanie nadzoru nad Zarządzeniami Dyrektora,
- 5) planowanie czasu pracy Dyrektora oraz prowadzenie kalendarza spotkań i zajęć,
- 6) prowadzenie spraw rejestrowo-organizacyjnych Szpitala,
- 7) prowadzenie spraw dotyczących Rady Społecznej (organizacja posiedzeń, protokołowanie),
- 7) obsługa linii telefonicznej,





- 8) obsługa interesantów i gości,
  - 9) prowadzenie ewidencji faktur,
  - 10) prowadzenie ewidencji zgonów,
  - 11) koordynowanie obsługi transportowej biura,
  - 12) ewidencja przeprowadzanych kontroli w Szpitalu oraz nadzór nad protokołami pokontrolnymi,
  - 13) przygotowanie i obsługa narad, posiedzeń i zebrań Dyrekcji oraz ich protokołowanie,
  - 14) koordynowanie współpracy z organem założycielskim Szpitala.
2. Biurem Dyrektora kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala w Wołominie.

### **§ 51. Samodzielne stanowiska podległe bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala**

*(§ 51 – w brzmieniu nadanym zarządzeniem nr 18/2013)*

1. Inspektor do spraw Bezpieczeństwa i Higieny Pracy.
2. Inspektor do spraw Ochrony Przeciwpożarowej.
3. Inspektor do spraw Obrony Cywilnej.
4. Audytor Wewnętrzny.
5. Kapelan Szpitalny.
6. Pełnomocnik do spraw Pacjentów i Komunikacji Społecznej.
7. Asystent do spraw Promocji Szpitala.
8. Pielęgniarki Epidemiologiczne.

### **Ogólne obowiązki pracowników**

#### **§ 52.**

1. Podział pracy pomiędzy poszczególnych pracowników określają dla każdego pracownika ich bezpośredni przełożeni w indywidualnych zakresach czynności w granicach zadań określonych ramowymi zakresami czynności.

2. Z zakresem czynności, o którym mowa w pkt 1 pracownik jest zapoznawany w dniu rozpoczęcia pracy na danym stanowisku pracy. Zakres czynności, w razie potrzeby, winien być na bieżąco aktualizowany. Przyjęcie zakresu czynności do wiadomości i wykonania pracownik potwierdza własnoręcznym podpisem na egzemplarzu powierzonego zakresu czynności, który umieszcza się w aktach osobowych pracownika.

#### **§ 53.**

1. Niezależnie od obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności wynikających z przepisów Kodeksu Pracy i przepisów odnoszących się do działalności Szpitala w Wołominie oraz określonych zakresami czynności, pracownicy Szpitala obowiązani są:

- 1) znać podstawowe akty normatywne, określające zadania Szpitala w Wołominie, jego organizację wewnętrzną i tryb pracy oraz postanowienia regulaminu pracy,
- 2) przestrzegać i wykonywać obowiązujące przepisy prawa oraz akty normatywne wewnętrzne w zakresie odnoszącym się do działalności Szpitala w Wołominie,
- 3) rozwijać inicjatywę w kierunku doskonalenia form i metod pracy,
- 4) realizować zadania ze starannością,
- 5) służyć pomocą i radą innym pracownikom oraz udostępniać posiadane informacje i materiały potrzebne innym komórkom organizacyjnym dla właściwego wykonywania ich zadań,
- 6) aktywnie włączać się w zagadnienia wymagające równoczesnego zaangażowania się kilku pracowników lub kilku komórek organizacyjnych,
- 7) sumiennie wykonywać zadania nałożonych przez przełożonych,



- 8) zachowywać drogę służbową,
- 9) przestrzegać zasad etyki zawodowej oraz zachować tajemnicę służbową w rozumieniu przepisów dot. ochrony informacji niejawnych, w tym wszelkie informacje o stosowanych przez Szpital w Wołominie i jemu tylko właściwych formach i metodach działania,
- 10) przestrzegać przepisów dotyczących ochrony danych osobowych osób będących w organach Szpitala w Wołominie, jego pracowników oraz osób współpracujących ze Szpitalem w Wołominie,
- 11) przestrzegać przepisów bhp, p. poż. i sanitarno-epidemiologicznych,
- 12) przestrzegać tajemnicy związanej z wynagrodzeniem własnym i podległego personelu,
- 13) pracownicy mający dostęp z racji pełnionych obowiązków do informacji o wynagrodzeniach są zobowiązani do przestrzegania tajemnicy w tym zakresie,
- 14) nosić identyfikatory zawierające imię, nazwisko, stanowisko i nazwę komórki organizacyjnej,
- 15) przestrzegać procedur systemu zarządzania jakością.

### **Ogólne obowiązki pracowników zajmujących stanowiska kierownicze**

#### **§ 54.**

1. Kierownicy jednostek lub komórek organizacyjnych kierują pracą tych jednostek/komórek oraz wykonują zadania i obowiązki określone w zakresach czynności.

2. Do zadań i obowiązków kierownika jednostki/komórki organizacyjnej w szczególności należy:

- 1) planowanie oraz zapewnienie sprawnej i efektywnej realizacji zadań określonych dla jednostki/komórki,
- 2) rozstrzyganie o sposobie załatwiania spraw oraz sprawowanie nadzoru nad ich wykonywaniem,
- 3) nadzór nad zgodnym z przepisami i terminowym wykonywaniem przez pracowników powierzonych im zadań i obowiązków,
- 4) zapewnienie bieżącego współdziałania pomiędzy jednostką/komórką organizacyjną kierowaną przez siebie, a pozostałymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Szpitala, w szczególności na odcinku wymiany informacji,
- 5) dokonywanie podziału pracy pomiędzy podległych pracowników oraz organizowanie ich pracy w sposób zapewniający pełne wykorzystanie opłacanego czasu pracy i osiąganie przez podległych pracowników wysokiej wydajności i należytej jakości wykonywanej pracy,
- 6) kierowanie pracą podległych pracowników, organizowanie współpracy między nimi, nadzorowanie i kontrolowanie ich czynności,
- 7) wdrażanie nowych osiągnięć w zakresie techniki i organizacji pracy w podległej jednostce/komórce organizacyjnej,
- 8) występowanie z wnioskami w sprawach personalnych pracowników (tj. w sprawach zatrudnienia, awansowania, przeszerogowania, premiowania, nagradzania, wyróżniania, zmiany warunków pracy, udzielania kar regulaminowych i zwalniania),
- 9) ustalenie zakresów czynności podległym pracownikom.

#### **§ 55.**

1. Osoby kierujące poszczególnymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi odpowiadają za całokształt działań i spraw prowadzonych przez podległą jednostkę/komórkę, a zwłaszcza za prawidłowe i terminowe wykonywanie zadań i właściwe prowadzenie dokumentacji, organizację i dyscyplinę pracy oraz efektywne współdziałanie z pozostałymi komórkami organizacyjnymi.



2. W oddziale, dziale, przychodni lub zakładzie, w których nie utworzono stanowiska zastępcy kierownika w razie niemożności wykonywania funkcji przez kierownika, zastępuje go wyznaczony przez niego pracownik.

#### § 56.

Do podstawowych zadań jednostek i komórek organizacyjnych należy:

- wykonywanie działań wynikających z kompetencji określonych przepisami prawa i zgodnie z wewnętrznymi zakresami zadań tych jednostek i komórek,
- wykonywanie zadań określonych w zarządzeniach wewnętrznych Dyrektora,
- współdziałanie z innymi komórkami w zakresie wszelkich konsultacji, uzgodnień, opinii, udostępniania danych i materiałów,
- współdziałanie z odpowiednimi jednostkami organu tworzącego, innymi zakładami opieki zdrowotnej, organami administracji publicznej, organizacjami społecznymi, naukowymi i samorządami zawodowymi.

### ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

#### § 57.

Szpital udziela świadczeń opieki zdrowotnej głównie osobom ubezpieczonym oraz innym osobom, uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.

#### § 58.

Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi:

- 1) świadczenia zdrowotne,
- 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
- 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

#### § 59.

1. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są w trybie nagłym lub planowym.

2. Przyjęcia nagłe mają miejsce gdy występuje stan nagłego zagrożenia zdrowotnego - stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu, uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

3. Przyjęcia planowe mają miejsce gdy nie występuje stan nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, a potrzeba udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej może być zaspokojona w późniejszym czasie.

#### § 60.

**Przyjęcia nagłe** - odbywają się w SOR wg następujących zasad:

1. Przyjęcia nagłe, porody oraz pacjenci przywiezieni przez zespoły Ratownictwa Medycznego nie wymagają skierowania na leczenie.

2. Lekarz Poradni Specjalistycznej kierujący pacjenta do SOR celem przyjęcia w trybie nagłym powinien wystawić skierowanie na hospitalizację.

3. Osoba przyjęta do leczenia w trybie nagłym powinna przedstawić dowód uprawniający do korzystania z bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej w czasie pobytu w Szpitalu, a jeżeli przedstawienie w/w dowodu w tym czasie nie jest możliwe należy go przedstawić najpóźniej do 7 dni od daty wypisu (zakończenia hospitalizacji).



4. W przypadku nie przedstawienia dowodu uprawniającego do korzystania z bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej w terminie lub, gdy osoba nie ma opłaconej składki na ubezpieczenie zdrowotne przez okres dłuższy niż miesiąc kosztami leczenia (hospitalizacji) zostanie obciążona osoba, której udzielono świadczenia (hospitalizacji).

5. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są bezpłatnie niezależnie od uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego:

- związane z ciążą, porodem i położeniem,
- dzieciom do ukończenia 18 roku życia.

6. Każdy pacjent zgłaszający się lub przywieziony do Szpitala podlega wstępnemu badaniu medycznemu, wykonywanemu przez lekarza SOR, celem ustalenia rozpoznania wstępnego i zaplanowania dalszego postępowania.

7. Jeżeli ze wstępnego badania medycznego wynikają bezwzględne wskazania do natychmiastowego leczenia szpitalnego, względnie obserwacji szpitalnej, lekarz SOR wydaje konieczne zlecenia lecznicze, w tym diagnostyczne oraz kieruje pacjenta na właściwy Oddział Szpitala.

8. Decyzję o przyjęciu pacjenta Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do Szpitala podejmuje lekarz dyżurny SOR w porozumieniu z lekarzem dyżurnym oddziału.

9. Wątpliwości o charakterze klinicznym rozstrzyga Kierownik SOR lub Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa opierając się, w uzasadnionych przypadkach na opinii zwołanego w konkretnym przypadku konsylium lekarskiego.

10. Odmowa udzielania świadczenia opieki zdrowotnej w ramach SOR może mieć miejsce w sytuacji, gdy wyrażona potrzeba zdrowotna pacjenta wykracza poza zakres zadań SOR. W takim przypadku pacjent powinien być pouczony odnośnie możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej w innych komórkach organizacyjnych Szpitala lub poza Szpitalem.

## § 61.

### **Przyjęcia planowe:**

1. Podstawą przyjęcia do leczenia jest skierowanie do Szpitala, wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Osoba ze skierowaniem zgłasza się w wyznaczonym terminie do rejestracji Izby Przyjęć.

3. Pacjent przyjęty na leczenie musi w dniu przyjęcia posiadać dowód uprawniający go do korzystania z bezpłatnych świadczeń służby zdrowia, jest to:

a) dla osoby pracującej legitymacja ubezpieczeniowa z aktualną prolongatą (potwierdzenie ważne 1 miesiąc),

b) dla członków rodziny ubezpieczonego legitymacja ubezpieczeniowa rodzinna z aktualną prolongatą,

c) dla emeryta legitymacja emeryta, dla rencisty ostatni miesięczny odcinek wypłaconych świadczeń,

d) dla osób bezrobotnych legitymacja ubezpieczeniowa (zaświadczenie) aktualizowane przez Rejonowy Urząd Pracy właściwy dla miejsca zamieszkania danej osoby,

e) dla osób bezdomnych uczestniczących w Programie wychodzenia z bezdomności zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej o opłaceniu składki ubezpieczenia zdrowotnego,

f) dla pozostałych osób bezdomnych Decyzja Urzędu Miasta (Gminy) o przyznaniu zasiłku celowego na leczenie,

g) inny dokument, który potwierdza opłacenie składki ubezpieczenia zdrowotnego.

## § 62.





1. Dyrektor Szpitala w Wołominie określa, w drodze zarządzenia, sposób prowadzenia w medycznych komórkach organizacyjnych rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczenia opieki zdrowotnej w sytuacjach ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej (kolejki pacjentów), zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami odrębnymi.

2. Dyrektor Szpitala w Wołominie powołuje zespół oceny przyjęć i wyznacza jego przewodniczącego.

3. Obowiązkiem zespołu jest przeprowadzana co najmniej raz na kwartał okresowa ocena list oczekujących, pod względem:

- prawidłowości prowadzenia dokumentacji,
- czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia,
- zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń.

4. Zespół oceny przyjęć sporządza każdorazowo raport i przedstawia go Dyrektorowi Szpitala w Wołominie.

5. Inwalidzi wojenni i wojskowi, kombataneci oraz świadczeniobiorcy posiadający tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu” mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej.

### § 63.

Świadczeniodawca umieszcza świadczeniobiorcę, z wyjątkiem świadczeniobiorcy znajdującego się w stanie nagłym, na „liście oczekujących” na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, zwanej dalej „listą oczekujących”, na podstawie następujących kryteriów medycznych opartych na aktualnej wiedzy medycznej:

- 1) stanu zdrowia świadczeniobiorcy;
- 2) rokowania co do dalszego przebiegu choroby;
- 3) chorób współistniejących mających wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie;
- 4) zagrożenia wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.

### § 64.

1. Świadczeniodawca, stosując kryteria medyczne, o których mowa w § 61:

1) kwalifikuje świadczeniobiorcę do kategorii medycznej:

a) „przypadek pilny” – jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia,

b) „przypadek stabilny” – w przypadku innym niż stan nagły i przypadek, o którym mowa w lit. a;

2) umieszcza świadczeniobiorcę na liście oczekujących po stwierdzeniu, że świadczeniobiorca posiada wymagane skierowanie na świadczenie danego rodzaju albo jest uprawniony do uzyskania świadczenia bez skierowania

2. W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w szpitalach, lekarz w szpitalu potwierdza kategorię medyczną, o której mowa w ust. 1 pkt 1, wskazaną na skierowaniu wystawionym przez lekarza kierującego albo kwalifikuje świadczeniobiorcę do odpowiedniej kategorii medycznej.

3. W przypadku świadczeń specjalistycznych udzielanych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, na które wymagane jest skierowanie, świadczeniodawca bierze pod uwagę kategorię medyczną, o której mowa w ust. 1 pkt 1, wskazaną na skierowaniu wystawionym przez lekarza kierującego, jeżeli została określona.

### § 65.



Świadczeniobiorcę zakwalifikowanego do kategorii medycznej „przypadek pilny” umieszcza się na liście oczekujących przed świadczeniobiorcami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej „przypadek stabilny”.

#### § 66.

Świadczeniobiorców, którzy wymagają okresowego, w ściśle ustalonych terminach, wykonywania kolejnych etapów świadczenia, przyjmuje się w celu udzielenia tego świadczenia zgodnie z planem leczenia.

#### § 67.

Jeżeli lekarz przy badaniu pacjenta poweźmie uzasadnione podejrzenie, że uszkodzenie ciała lub zaburzenia czynności organizmu pacjenta pozostają w związku z popełnieniem przestępstwa bezzwłocznie zawiadamia o tym fakcie właściwą jednostkę Policji.

#### § 68.

1. Pacjenci, których stan zdrowia tego wymaga powinni być przetransportowani do właściwego Oddziału Szpitala w sposób wskazany przez lekarza SOR.

2. Lekarz właściwego Oddziału postanawia o zawiadomieniu członka rodziny, przedstawiciela ustawowego lub opiekunów faktycznych pacjenta:

- a) o przyjęciu bez ich wiedzy do Szpitala pacjenta niepełnoletniego,
- b) o przyjęciu pacjenta bez względu na wiek w przypadku nagłym i ciężkim albo o znacznym pogorszeniu się jego stanu zdrowia,
- c) o przeniesieniu pacjenta do innego zakładu opieki zdrowotnej z podaniem dokładnego adresu tego zakładu.

3. Zawiadomień, o których mowa w ust. 2 dokonuje pracownik Oddziału na zlecenie lekarza danego Oddziału.

#### § 69.

*(Pierwsze zdanie w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 28/2015)* Lekarze, w godzinach ustalonych przez ordynatora (kierownika oddziału), udzielają osobom upoważnionym lub przedstawicielom ustawowym informacji o stanie zdrowia pacjentów. O stanie zdrowia ciężko chorych pacjentów bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze powinni udzielać informacji osobom upoważnionym, przedstawicielowi ustawowemu na bieżąco.

#### § 70.

Wypisanie ze szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej następuje:

- 1) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu, co oznacza że:
  - istnieje brak wskazań do dalszej opieki lekarskiej i opieki pielęgniarskiej w warunkach szpitalnych,
  - istnieje brak wskazań do codziennego monitorowania podstawowych funkcji życiowych za pomocą aparatury szpitalnej,
  - zakończono proces diagnostyczny i istnieje brak wskazań do wykonywania regularnych badań diagnostycznych (laboratorium, badania obrazowe),
- 2) na żądanie osoby przebywającej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,
- 3) gdy osoba przebywająca w szpitalu w sposób rażąco narusza Regulamin Porządkowy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia innych osób.

#### § 71.





Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w Szpitalu, Dyrektor Szpitala lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala Sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy Sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze szpitala i przyczynach odmowy.

#### § 72.

Osoba występująca o wypisanie ze szpitala na własne żądanie jest poinformowana o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie. W przypadku braku tego oświadczenia, lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

#### § 73.

Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala będącego publicznym zakładem opieki zdrowotnej w wyznaczonym terminie, Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.

#### § 74.

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez medyczne komórki organizacyjne Szpitala, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

2. Szpital zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej pacjentów.

3. (ust. 3 - w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 6/2016) Dokumentacja medyczna jest udostępniana osobom lub instytucjom wskazanym w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i na określonych w niej zasadach:

1) (ust. 3 pkt 1 - w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 9/2017) do wglądu w Szpitalu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;

2) poprzez sporządzenie wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków;

3) (ust. 3 pkt 3 - w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 9/2017) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;

4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;

5) na informatycznym nośniku danych.

4. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w ust. 3 pkt 2 i 5 Szpital pobiera opłaty w wysokości (brutto):

1) (ust. 4 pkt. 1 - w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 6/2016) jedna strona wyciągu lub odpisu – 4,00 zł,

2) (ust. 4 pkt 2 - w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 9/2017) jedna strona kopii albo wydruku – 0,29 zł,

3) (ust. 4 pkt. 3 - w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 9/2016) kopia, wyciąg lub odpis na elektronicznym nośniku danych – 1,60 zł.

5. (ust. 5 - w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 18/2017) Udostępnianie dokumentacji medycznej następuje na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, osoby upoważnionej przez pacjenta lub uprawnionej instytucji.

#### § 75.

1. Dni i godziny odwiedzin pacjentów określają regulaminy pracy oddziałów, z uwzględnieniem praw pacjenta do kontaktu osobistego.

2. (ust. 2 – w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 28/2015) Odwiedzanie pacjentów w innym czasie może odbywać się w wyjątkowych sytuacjach, po uzyskaniu zgody ordynatora (kierownika oddziału) lub lekarza dyżurnego.

3. (ust. 3 – w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 28/2015) W sytuacjach wyjątkowych Dyrektor, na wniosek ordynatora (kierownika oddziału), ma prawo czasowo zakazać odwiedzin całkowicie lub zmienić godziny odwiedzin.

4. Informacja o dniach i godzinach odwiedzin pacjentów umieszczana jest w widocznym miejscu w Oddziale.

#### § 76.

Osoby wchodzące na teren budynku szpitala powinny pozostawić odzież wierzchnią w szatni.

#### § 77.

W Szpitalu obowiązuje cisza nocna w godzinach od 22<sup>00</sup> do 6<sup>00</sup>.

#### § 78.

(§ 78 – w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 28/2015) Ruch pacjentów między oddziałami odbywa się na podstawie ustaleń poczynionych pomiędzy ordynatorami (kierownikami) poszczególnych oddziałów oraz zgodnie z regulaminami oddziałów. Ewentualne spory rozstrzyga Zastępca Dyrektora do spraw Lecznictwa.

#### § 79.

1. Zabezpieczenie rzeczy osobistych pacjentów pozostających w szpitalu, wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych określa instrukcja postępowania z rzeczami pacjenta oddanymi do depozytu (z wyszczególnieniem depozytu wartościowego tj. pieniędzy i biżuterii).

2. Nadzór nad prawidłowością i skutecznością funkcjonowania instrukcji pełni Pielęgniarka Oddziałowa SOR.

### WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI ZAKŁADAMI OPIEKI ZDROWOTNEJ

#### § 80.

1. Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie współpracuje z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania poprzez:

- realizację świadczeń diagnostycznych (badania, konsultacje lekarskie),
- przekazywanie pacjentów do jednostek o wyższym poziomie referencyjności,
- realizację działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia.

2. Warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej określają umowy o współpracy zawarte na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

3. (ust. 3 – w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 28/2015) Zakład przyjmuje pacjentów skierowanych z innych zakładów opieki zdrowotnej w zależności od posiadania wolnych miejsc, z wyjątkiem stanów bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia. Przyjęcie następuje po ustaleniu przez kierującego terminu i miejsca z ordynatorem (kierownikiem oddziału), lekarzem leczącym bądź dyżurnym.

4. W razie wystąpienia zdarzenia kryzysowego i konieczności ewakuacji pacjentów zgodnie z „Planem ewakuacji pacjentów Szpitala na wypadek zdarzenia kryzysowego” Szpital ma zawarte porozumienia z wyznaczonymi szpitalami warszawskimi.

## ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELANE ODPLATNIE

### § 81.

1. Szpital w Wołominie udziela świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych, a także dla osób nieubezpieczonych.

2. Jeżeli świadczenia wykonywane są w jednostkach lub komórkach organizacyjnych działających na potrzeby realizacji kontraktu z NFZ, to wykonanie tych świadczeń nie może kolidować i opóźniać wywiązania się z realizacji kontraktu.

3. Świadczenia dla osób fizycznych wykonywane są po dokonaniu opłaty w jednej z kas fiskalnych lub na rachunek Szpitala w Wołominie .

4. Świadczenia dla osób prawnych i innych jednostek wykonywane są po podpisaniu odpowiednich umów i płacone na podstawie wystawionej faktury.

5. Przy wycenie usług świadczonych dla osób nieubezpieczonych zastosowano katalogi świadczeń zdrowotnych NFZ określając cenę jednego punktu wg rzeczywistych kosztów.

6. Cennik świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością oraz dla osób nieubezpieczonych stanowi **załącznik nr 3**.

## OBOWIĄZKI SZPITALA W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

### § 82.

1. O zgonie pacjenta zawiadamia lekarza dyżurnego pielęgniarka/położna.

2. O zgonie pacjenta lekarz dyżurny zawiadamia niezwłocznie wskazaną za życia przez pacjenta osobę lub instytucję, lub opiekuna ustawowego.

3. Zwłoki pacjenta mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. Zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia.

5. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 4 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw, o którym mowa w ust. 4.

6. Przepisów ust. 1–3 nie stosuje się w przypadkach:

1) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie;

2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;

3) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

7. W dokumentacji medycznej pacjenta sporządza się adnotację o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.

### § 83.

1. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.

2. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, przeprowadzenie sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, może zarządzić kierownik, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, upoważniony przez niego lekarz.

#### § 84.

1. (ust. 1 - w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 28/2015) O zaniechaniu sekcji zwłok decyduje ordynator (kierownik oddziału), a w razie jego nieobecności lekarz, który go zastępuje. O zaniechaniu sekcji zwłok w SOR decyduje lekarz dyżurny, który stwierdził zgon.

2. (ust. 2 - w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 28/2015) W razie konieczności wykonania sekcji zwłok decyzję podejmuje Zastępca Dyrektora do spraw Lecznictwa na wniosek ordynatora (kierownika oddziału) lub lekarza dyżurnego SOR.

3. W historii choroby muszą być podane przyczyny zgonu: wyjściowa, wtórna i bezpośrednia oraz uzasadnienie podjętej decyzji.

4. W przypadku niejasnej przyczyny zgonu i wątpliwości czy śmierć pacjenta jest wynikiem działania lub zaniechania osób trzecich, osoba wskazana w ust. 1 powiadamia policję/prokuraturę o sprawie w celu podjęcia decyzji o wykonaniu sekcji sądowej.

#### § 85.

1. O śmierci pacjenta pielęgniarka lub położna niezwłocznie zawiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego, który po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę, odnotowuje w historii choroby dzień i godzinę śmierci oraz wystawia kartę zgonu.

2. O śmierci pacjenta należy zawiadomić niezwłocznie osoby uprawnione, a w razie ich nie zgłoszenia się organ gminy właściwej ze względu na ostatnie miejsce zamieszkania zmarłego. Osobom uprawnionym wydaje się egzemplarz Karty Statystycznej.

#### § 86.

1. Zwłoki osoby zmarłej przewożone są do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.

2. Pracownik zatrudniony w Zakładzie Patomorfologii na stanowisku preparatora jest obowiązany zwłoki osoby zmarłej umyć, ubrać i wydać osobie uprawnionej do ich pochowania w stanie zapewniającym zachowanie godności należnej osobie zmarłej, jednak czynności te nie stanowią przygotowania zwłok osoby zmarłej do pochowania i nie pobiera się za nie opłat.

#### § 87.

W razie zgonu na chorobę zakaźną zastosowanie mają przepisy w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.

#### § 88.

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295 z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym wynosi **50 zł brutto za dobę**.



## KARTA PRAW I OBOWIĄZKÓW PACJENTA

### § 89.

#### PRAWA PACJENTA

Pacjent przybyły do Szpitala w stanie nagłym - wypadek, zatrucie, poród, stan zagrożenia zdrowia lub życia ma prawo do:

- 1) niezwłocznego udzielenia mu świadczeń zdrowotnych w niezbędnym zakresie, mających na celu ratowanie zdrowia i życia,
- 2) udzielenia mu niezbędnej pomocy medycznej i przewiezienia środkami transportu sanitarnego do innego szpitala w sytuacji, gdy pomimo decyzji uprawnionego lekarza o potrzebie niezwłocznego przyjęcia do leczenia szpitalnego, nie może on być przyjęty do Szpitala w Wołominie,
- 3) wyrażenia zgody lub odmowy na przyjęcie do leczenia w Szpitalu w Wołominie.

Pacjent przyjęty do Szpitala ma prawo do:

- 1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej opartej na dostępnych metodach i środkach zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń - do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń;
- 2) uzyskania przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, wraz z następstwami ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia, rokowaniu. Na żądanie pacjenta, lekarz może być zwolniony z tego obowiązku;
- 3) wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji, co nie powoduje utraty prawa do dalszych świadczeń;
- 4) intymności i poszanowania godności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 5) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie nie obciążającej finansowo Szpitala. Ze względu na warunki przebywania w Szpitalu innych pacjentów w przypadkach uzasadnionych np. zagrożenie epidemiologiczne, prawo to może zostać ograniczone;
- 6) kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz – na koszt nie obciążający Szpitala. Ze względu na warunki przebywania w Szpitalu innych pacjentów w przypadkach uzasadnionych np. zagrożenie epidemiologiczne, prawo to może zostać ograniczone;
- 7) przechowywania wartościowych rzeczy w depozycie Szpitala;
- 8) wskazania osoby lub instytucji, która uprawniona będzie w jego imieniu do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia, pogorszenia się stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci;
- 9) udostępnienia właściwej dokumentacji medycznej na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela lub osoby przez niego upoważnionej, także w razie jego zgonu do wglądu lub poprzez odpłatne sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii;
- 10) otrzymania przy wypisie oryginału Karty Informacyjnej z Leczenia Szpitalnego z dwiema kopiami z podaniem rozpoznania w języku polskim,
- 11) wypisania ze Szpitala, gdy jego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu;
- 12) wypisania ze Szpitala na własne żądanie i uzyskania od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia;





13) wyrażenia zgody lub odmowy na uczestnictwo w eksperymencie medycznym po uprzednim uzyskaniu informacji: o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwości cofnięcia zgody i odstąpienia od udziału w eksperymencie medycznym, w każdym jego stadium;

14) opieki duszpasterskiej;

15) umierania w spokoju i godności;

16) wyrażenia sprzeciwu na pobranie po śmierci komórek, tkanek i narządów oraz cofnięcia tego sprzeciwu w każdym czasie;

17) złożenia skargi – w przypadku naruszenia jego praw do:

a) pielęgniarki – odcinkowej, oddziałowej, koordynującej,

b) lekarza – dyżurnego, prowadzącego,

c) *lit. c - w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 28/2015*) ordynatora (kierownika oddziału) lub lub innego kierownika odpowiedniej komórki organizacyjnej,

d) Pełnomocnika do spraw Pacjentów i Komunikacji Społecznej,

e) Zastępcy Dyrektora do spraw Pielęgniarstwa,

f) Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa,

g) Dyrektora Szpitala,

oraz do organów i instytucji zewnętrznych takich jak:

h) Narodowego Funduszu Zdrowia,

i) organu założycielskiego,

j) organów samorządowych zawodów medycznych,

k) Ministra Zdrowia,

l) Rzecznika Praw Obywatelskich.

Skargi mogą być składane pisemnie, osobiście lub telefonicznie.

## § 90.

### OBOWIĄZKI PACJENTA

1. Pacjent przebywający w Szpitalu, ma obowiązek:

1) przestrzegać przepisów porządkowych obowiązujących w Szpitalu, a w szczególności zakazu:

a) spożywania alkoholu,

b) palenia tytoniu,

c) zażywania lub udostępniania innym pacjentom środków odurzających,

2) (*pkt 2 - w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 28/2015*) uzyskać zgodę ordynatora (kierownika oddziału) lub innego kierownika komórki organizacyjnej, na którym przebywa - na wyjście poza teren szpitala,

3) nie utrudniać swoim świadomym zachowaniem hospitalizacji innym pacjentom oraz pracy personelowi medycznemu,

4) pokryć straty w przypadku zniszczenia lub uszkodzenia przez niego mienia Szpitala,

5) każdorazowo zgłaszać pielęgniarce zamiar opuszczenia przez pacjenta oddziału (w celu dokonania zakupów, spaceru w ogrodzie lub skorzystania z punktu gastronomicznego na terenie szpitala),

6) przestrzegać zasad higieny osobistej i otoczenia, a w szczególności:

a) nie zaśmiecać,

b) nie stwarzać swoim świadomym zachowaniem zagrożenia dla bezpieczeństwa innych osób przebywających w Szpitalu,

c) przechowywać w wyznaczonych do tego miejscach, tylko zabezpieczoną i nie szkodzącą zdrowiu żywność.

2. W przypadku, niedopełnienia przez pacjenta jego obowiązków, personel ma prawo powiadomić:

1) (*ust. 2 pkt 1 - w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 28/2015*) ordynatora (kierownika oddziału) lub innego kierownika właściwej komórki organizacyjnej,

2) lekarza dyżurnego,

3) Dyrektora Szpitala,

4) Policję.

3. (*ust. 3 - w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 28/2015*) Pacjent może być wypisany ze szpitala, jeżeli przebywając w szpitalu dopuszcza się rażących naruszeń regulaminu organizacyjnego, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia; decyzję w tym zakresie podejmuje Dyrektor Szpitala na wniosek właściwego ordynatora (kierownika oddziału).

4. (*ust. 4 - w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 28/2015*) Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w szpitalu począwszy od dnia określonego przez Dyrektora Szpitala, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

#### § 91.

W zakresie nie uregulowanym postanowieniami niniejszego Regulaminu, do jednostek i komórek organizacyjnych zastosowanie mają przepisy odrębnych regulaminów wewnętrznych, określające w szczególności ich organizację i zadania.

#### § 92.

1. Tracą moc dotychczas obowiązujące Regulamin Organizacyjny i Regulamin Porządkowy.

2. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

(Tytuł - w brzmieniu ustalonym zarządzeniami nr 18/2017 i 28/2017)

**WYKAZ ZAKŁADÓW LECZNICZYCH, JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH  
SZPITALA MATKI BOŻEJ NIEUSTAJĄCEJ POMOCY W WOŁOMINIE**

➤ (Nazwa - w brzmieniu ustalonym zarządzeniami nr 18/2017 i 28/2017) **ZAKŁAD LECZNICZY:  
LECZNICTWO SZPITALNE, SZPITAL MATKI BOŻEJ NIEUSTAJĄCEJ  
POMOCY W WOŁOMINIE**

- **SZPITAL WOŁOMIN**  
**05-200 WOŁOMIN, UL. GDYŃSKA 1/3**

W SKŁAD JEDNOSTKI WCHODZĄ KOMÓRKI ORGANIZACYJNE:

NAZWA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	ADRES KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ
ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
ODDZIAŁ OKULISTYCZNY	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PODODDZIAŁ UDAROWY PRZY ODDZIALE NEUROLOGICZNYM	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH I	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH II	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH I NEFROLOGII (Zmiana nazwy wprowadzona zarządzeniem nr 02/2014)	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
STACJA DIALIZ	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
ZESPÓŁ DOMOWEJ DIALIZOTERAPII OTRZEWNOWEJ (Komórka organizacyjna dodana zarządzeniem 04/2015)	05-200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
APTEKA ZAKŁADOWA	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
IZBA PRZYJĘĆ	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
BLOK OPERACYJNY	05-200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
STERYLIZATORNIA	05-200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3

- **ZAKŁAD PATOMORFOLOGII**  
05- 200 WOŁOMIN, UL. GDYŃSKA 1/3

W SKŁAD JEDNOSTKI WCHODZĄ KOMÓRKI ORGANIZACYJNE:

NAZWA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	ADRES KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ
PRACOWNIA PATOMORFOLOGII	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PRACOWNIA CYTOLOGII	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PROSEKTORIUM	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3

- (Nazwa - w brzmieniu ustalonym zarządzeniami nr 18/2017 i 28/2017) **ZAKŁAD LECZNICZY:**  
**LECZNICTWO AMBULATORYJNE, SZPITAL MATKI BOŻEJ NIEUSTAJĄCEJ**  
**POMOCY W WOŁOMINIE**

#### JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA

- **PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA W WOŁOMINIE**  
05-200 WOŁOMIN, UL. GDYŃSKA 1/3

Wykaz komórek organizacyjnych zmieniony zarządzeniami: nr 02/2014 i nr 04/2015.

W SKŁAD JEDNOSTKI WCHODZĄ KOMÓRKI ORGANIZACYJNE:

NAZWA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	ADRES KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ
PORADNIA ALERGOLOGICZNA (dla dzieci)	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PORADNIA NEFROLOGICZNA	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PORADNIA MEDYCYNY PRACY	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PORADNIA NEUROLOGICZNA	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PORADNIA REUMATOLOGICZNA	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PORADNIA NEONATOLOGICZNA	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PORADNIA GINEKOLOGICZNO -POŁOŻNICZA	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PORADNIA OKULISTYCZNA	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PORADNIA OKULISTYCZNA (dla dzieci)	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3

„Poradnia leczenia jaskry” - komórka organizacyjna wykreślona zarządzeniem nr 04/2015	-
PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA (dla dzieci)	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PORADNIA UROLOGICZNA	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA (dla dzieci)	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PORADNIA CHIRURGII DZIECIĘCEJ	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PORADNIA PRELUKSACYJNA	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PORADNIA LOGOPEDYCZNA	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
„Pracownia endoskopowa” - komórka organizacyjna wykreślona zarządzeniem nr 04/2015	-
„Zespół domowej dializoterapii otrzewnowej” - komórka organizacyjna wykreślona zarządzeniem nr 04/2015	-
Komórki organizacyjne niżej wymienione – dopisane zarządzeniem nr 02/2014	
GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI CHIRURGII OGÓLNEJ	05-200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	05-200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI DERMATOLOGICZNEJ	05-200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZEJ	05-200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI OKULISTYCZNEJ	05-200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY W PORADNI CHIRURGII DZIECIĘCEJ	05-200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY OGÓLNY	05-200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3

## JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA

(Nazwa i struktura jednostki – zmienione zarządzeniem nr 18/2016)

• ~~OPIEKA DORAŻNA (RATOWNICTWO MEDYCZNE)~~

- PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA – NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA  
05–200 WOŁOMIN, UL. SASINA 15

W SKŁAD JEDNOSTKI WCHODZĄ KOMÓRKI ORGANIZACYJNE:

NAZWA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	ADRES KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ
AMBULATORIUM OGÓLNE (NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA DLA DOROSŁYCH)	05-200 WOŁOMIN UL. SASINA 15
AMBULATORIUM PEDIATRYCZNE (NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA DLA DZIECI)	05-200 WOŁOMIN UL. SASINA 15





## JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA

- ZAKŁAD BAKTERIOLOGII  
05- 200 WOŁOMIN, UL. GDYŃSKA 1/3

W SKŁAD JEDNOSTKI WCHODZĄ KOMÓRKI ORGANIZACYJNE:

NAZWA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	ADRES KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ
PRACOWNIA BAKTERIOLOGICZNA OGÓLNA	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PRACOWNIA JELITOWA	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PRACOWNIA BEZTLENOWCÓW	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PRACOWNIA PŁYNÓW USTROJOWYCH	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PRACOWNIA POŻYWEK	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PRACOWNIA BAKTERIOLOGII BADAŃ SEROLOGICZNYCH	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3

## JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA

- ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ  
05- 200 WOŁOMIN, UL. GDYŃSKA 1/3

W SKŁAD JEDNOSTKI WCHODZĄ KOMÓRKI ORGANIZACYJNE:

NAZWA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	ADRES KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ
PRACOWNIA DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ (RENTGENODIAGNOSTYKI)	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
<i>„Pracownia Diagnostyki Obrazowej (mammografii)” - komórka organizacyjna wykreślona zarządzeniem nr 22/2018</i>	-
PRACOWNIA DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ (ULTRASONOGRAFII)	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PRACOWNIA ECHOKARDIOGRAFII	05 – 200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3

## JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA

(Nazwa i struktura jednostki – zmienione zarządzeniem nr 2/2014)

- PRACOWNIA FIZJOTERAPII  
05-200 WOŁOMIN, UL. GDYŃSKA 1/3

W SKŁAD JEDNOSTKI WCHODZĄ KOMÓRKI ORGANIZACYJNE:

NAZWA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	ADRES KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ
PRACOWNIA FIZJOTERAPII	05-200 WOŁOMIN, UL. GDYŃSKA 1/3
ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ (Komórka organizacyjna dodana zarządzeniem nr 18/2017)	05-200 WOŁOMIN, UL. GDYŃSKA 1/3

## JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA

(Jednostka organizacyjna dodana zarządzeniem nr 04/2015)

- PRACOWNIA ENDOSKOPOWA  
05-200 WOŁOMIN, UL. GDYŃSKA 1/3

W SKŁAD JEDNOSTKI WCHODZI KOMÓRKA ORGANIZACYJNA:

NAZWA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	ADRES KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ
PRACOWNIA ENDOSKOPOWA	05-200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3

**JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA**

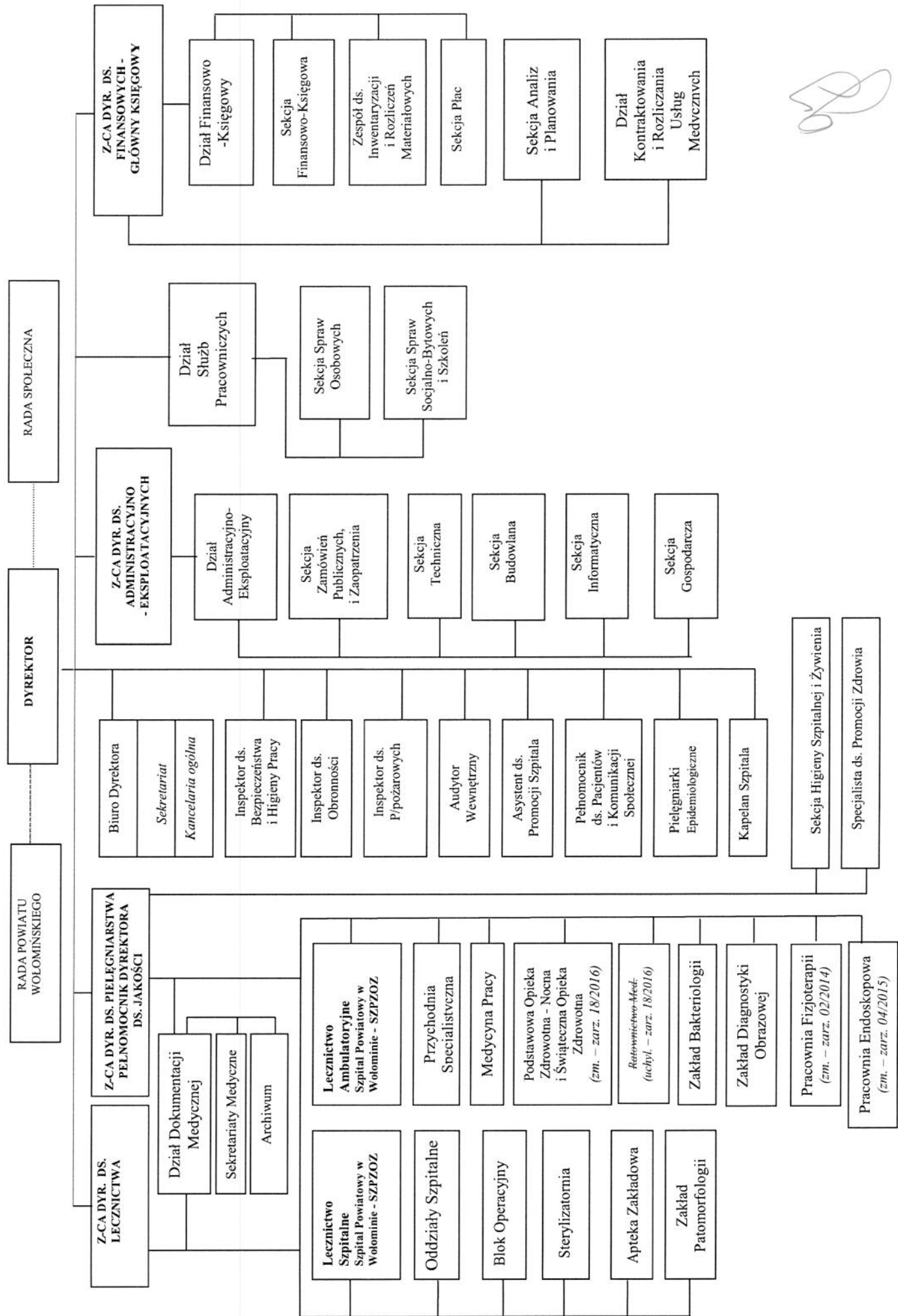
*(Jednostka zniesiona zarządzeniem nr 18/2013; § 12 ust. 2)*

• ~~ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ~~

~~05-200 WOŁOMIN, UL. GDYŃSKA 1/3~~



**SCHEMAT ORGANIZACYJNY SZPITALA MATKI BOŻEJ NIEUSTAJĄCEJ POMOCY W WOŁOMINIE**



<b>Cennik świadczeń zdrowotnych - Spis treści</b>	
<b>Pozycja cennika</b>	<b>strona</b>
Świadczenia na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym	2
Świadczenia na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii	3
Świadczenia na oddziałach szpitalnych z wyłączeniem SOR i OAiIT	4 - 10
Świadczenia Nocnej i Świątecznej Opieki Lekarskiej	11
Świadczenia Przychodni Przystypitalnej - podstawowe i dla kobiet w ciąży	12
Świadczenia Przychodni Przystypitalnej - zabiegowe	13 - 21
Świadczenia Przychodni Przystypitalnej - diagnostyka onkologiczna	22
Świadczenia diagnostyki mikrobiologicznej	23 - 25
Świadczenia diagnostyki serologicznej	26 - 27
Świadczenia diagnostyki laboratoryjnej	28 - 33
Świadczenia diagnostyki obrazowej	34 - 35
Pozostałe świadczenia diagnostyczne	36
Świadczenia Fizjoterapeutyczne (rehabilitacja)	37
Świadczenia Medycyny Pracy	38
Transport Pacjentów	39



### Cennik świadczeń zdrowotnych - Szpitalny Oddział Ratunkowy

<b>Konsultacje lekarskie</b> (cena nie obejmuje badań diagnostycznych)	<b>Cena</b>
Konsultacja lekarza SOR	100 zł
Dodatkowa konsultacja lekarza specjalisty	100 zł
Opieka pielęgniarska	40 zł
<b>Procedury medyczne</b>	<b>Cena</b>
Cewnikowanie (wymiana cewnika)	100 zł
Oczyszczenie rany	22 zł
Nacięcie ropnia prostego	150 zł
Nacięcie ropowicy	200 zł
Usunięcie wrastającego paznokcia	150 zł
Zmiana opatrunku, opatrunek bez chirurgicznego opracowania rany	30 zł
Pobranie wycinków z badaniem histopatologicznym do dwóch wycinków (jedna lokalizacja) - każdy następny 40 zł	150 zł
Tamponada krwawienia z nosa	200 zł
Zaopatrzenie rany prostej (ze zdjęciem rtg)	200 zł
Zaopatrzenie rany złożonej (ze zdjęciem rtg)	400 zł
Zaopatrzenie złamania kości stopy i podudzia (ze zdjęciem rtg)	500 zł
Zaopatrzenie złamania prostego ręki i przedramienia (ze zdjęciem rtg)	500 zł
Zaopatrzenie złamania złożonego ręki przedramienia (ze zdjęciem rtg)	600 zł
Zaopatrzenie zwichnięcia barku (ze zdjęciem rtg)	500 zł
Założenie gipsu	100 zł
Zdjęcie gipsu	90 zł
Zdjęcie szwów	70 zł
Pomiar ciśnienia krwi	30 zł
Założenie wkłucia dożylnego	25 zł
Iniekcja domięśniowa, dożylna, podskórna	30 zł
Wlew kroplowy	100 zł
Konsultacja psychologa z wydaniem orzeczenia	150 zł
Anatoksyna p-tężcowa	45 zł
Pobranie krwi na poziom alkoholu	40 zł
Usunięcie ciała obcego z oka (rogówki i worka spojówkowego)	80 zł
Szycie pojedynczej rany do 3 szwów	35 zł
Szycie pojedynczej rany więcej niż 3 szwy	50 zł
Płukanie żołądka	30 zł
Pulsoksymetria	20 zł
Badania toksykologiczne (narkotyki, leki) - do 3 oznaczeń	150 zł
Badania toksykologiczne (narkotyki, leki) - do 10 oznaczeń	500 zł
Badania toksykologiczne (narkotyki, leki) - powyżej 10 oznaczeń	800 zł
Badania toksykologiczne (alkohol) - za 1 oznaczenie	120 zł
Badania toksykologiczne (tlenek węgla) - za 1 oznaczenie	60 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Szpitalny Oddział Ratunkowy nie obejmuje produktów leczniczych, krwi i preparatów krwiopochodnych.



<b>Cennik świadczeń zdrowotnych - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii</b>	
<b>Świadczenie</b>	<b>Cena za osobodzień</b>
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 19 pkt	1 070 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 20 pkt	1 150 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 21 pkt	1 230 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 22 pkt	1 310 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 23 pkt	1 400 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 24 pkt	1 480 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 25 pkt	1 570 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 26 pkt	1 670 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 27 pkt	1 760 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 28 pkt	1 860 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 29 pkt	1 960 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 30 pkt	2 070 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 31 pkt	2 180 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 32 pkt	2 290 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 33 pkt	2 410 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 34 pkt	2 540 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 35 pkt	2 670 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 36 pkt	2 800 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 37 pkt	2 950 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 38 pkt	3 090 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 39 pkt	3 250 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 40 pkt	3 410 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 41 pkt	3 580 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 42 pkt	3 750 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 43 pkt	3 940 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 44 pkt	4 130 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 45 pkt	4 330 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 46 pkt	4 540 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 47 pkt	4 760 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 48 pkt	4 990 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 49 pkt	5 230 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 50 - 77 pkt	5 480 zł



**Cennik świadczeń zdrowotnych - Leczenie szpitalne (z wyłączeniem SOR i OAiT)**

Grupa JGP	Świadczenie	Cena podstawowa	Hospitalizacja w cenie świadczenia do... [dni]	Cena za każdy dodatkowy dzień hospitalizacji
A01	Zabiegi wewnątrzczaszkowe z powodu poważnego urazu	9 400 zł	30	400 zł
A02	Zabiegi wewnątrzczaszkowe z powodu urazu	8 320 zł	21	400 zł
A13	Średnie zabiegi wewnątrzczaszkowe	8 050 zł	33	400 zł
A14	Małe zabiegi wewnątrzczaszkowe	2 100 zł		
A22	Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym	15 080 zł	28	400 zł
A23	Średnie zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym	8 720 zł	20	400 zł
A24	Małe zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym	2 100 zł		
A25	Zabiegi na nerwach obwodowych	6 360 zł		
A26	Zabiegi zwalczające ból i na układzie współczulnym	880 zł		
A27	Inne zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym	9 650 zł		
A30	Kompleksowa diagnostyka polineuropatii i chorób mięśni	7 440 zł		
A31	Choroby nerwów obwodowych	2 030 zł	22	200 zł
A32E	Choroby mięśni > 65 r.ż.	5 410 zł	29	340 zł
A32F	Choroby mięśni < 66 r.ż.	4 060 zł	29	340 zł
A33	Zaburzenia równowagi	2 240 zł		
A34C	Guzy mózgu i rdzenia kręgowego	1 830 zł		
A34D	Guzy mózgu i rdzenia kręgowego > 3 dni	5 750 zł	28	340 zł
A35C	Choroby zwyrodnieniowe OUN	1 490 zł	6	200 zł
A35D	Choroby zwyrodnieniowe OUN > 3 dni	4 200 zł	23	340 zł
A36	Choroby demielinizacyjne	4 740 zł	17	400 zł
A45	Choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze	3 990 zł	28	270 zł
A46	Przemijające niedokrwienie mózgu	2 510 zł	14	200 zł
A47	Przemijające niedokrwienie mózgu - rozszerzona diagnostyka	5 010 zł	15	400 zł
A48	Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym	11 020 zł	36	400 zł
A49	Udar mózgu - leczenie > 3 dni	5 210 zł	27	270 zł
A50	Udar mózgu - leczenie	2 510 zł	27	200 zł
A51	Udar mózgu - leczenie trombolityczne > 7 dni w oddziale udarowym	16 120 zł	36	400 zł
A56	Choroby nerwów czaszkowych	2 240 zł	27	200 zł
A57	Choroby zapalne układu nerwowego	5 210 zł	40	200 zł
A58	Encefalopatia	2 980 zł	32	200 zł
A59	Bóle głowy	1 960 zł		
A66	Padaczka - diagnostyka i leczenie	1 090 zł		
A67	Padaczka - diagnostyka i leczenie > 3 dni	5 210 zł	16	400 zł
A76	Urazy głowy z istotnym uszkodzeniem mózgu leczone zachowawczo	2 030 zł	10	270 zł
A77	Urazy głowy bez istotnego uszkodzenia mózgu leczone zachowawczo	1 090 zł		
A86	Choroby neuronu ruchowego	5 480 zł	24	270 zł
A87A	Inne choroby układu nerwowego > 17 r.ż.	2 100 zł	15	270 zł
A87B	Inne choroby układu nerwowego < 18 r.ż.	2 440 zł	15	270 zł
B01	Leczenie wysiękowej postaci AMD werteporfiną przy zastosowaniu terapii fotodynamicznej	9 330 zł		
B11	Kompleksowe zabiegi w zaćmie i jaskrze	7 370 zł		
B16	Zabiegi z wykonaniem witekтомii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne	9 920 zł		
B16G	Zabiegi z wykonaniem fakowitekтомii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne	11 020 zł		
B17	Zabiegi z wykonaniem witekтомii, w tym wieloproceduralne	8 520 zł		
B17G	Zabiegi z wykonaniem fakowitekтомii, w tym wieloproceduralne	9 470 zł		
B18	Usunięcie zaćmy powiklanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki (plus cena soczewki)	3 440 zł		
B19	Usunięcie zaćmy niepowiklanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki (plus cena soczewki)	2 760 zł		
B23	Średnie zabiegi na soczewce	2 370 zł		
B24	Małe zabiegi na soczewce	820 zł		
B32	Duże zabiegi na aparacie ochronnym oka	2 640 zł		
B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka	1 020 zł		
B34	Małe zabiegi na aparacie ochronnym oka	340 zł		
B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym	11 230 zł	29	400 zł
B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym	2 980 zł		
B44	Małe zabiegi na oczodole i aparacie łzowym	820 zł		
B52	Duże zabiegi na rogówce i twardówce	2 370 zł	17	270 zł
B53	Średnie zabiegi na rogówce i twardówce	1 490 zł		

**Cennik świadczeń zdrowotnych - Leczenie szpitalne (z wyłączeniem SOR i OAiT)**

Grupa JGP	Świadczenie	Cena podstawowa	Hospitalizacja w cenie świadczenia do... [dni]	Cena za każdy dodatkowy dzień hospitalizacji
B63	Zabiegi w zakresie mięśni okoruchowych	3 110 zł		
B72	Duże zabiegi w jaskrze i na naczyniówce	5 340 zł	9	400 zł
B73	Średnie zabiegi w jaskrze i na naczyniówce	3 590 zł		
B74	Małe zabiegi w jaskrze i na naczyniówce	340 zł		
B81	Duże zabiegi na siatkówce	6 700 zł	17	400 zł
B82	Duże zabiegi na ciele szklistym	3 250 zł		
B83	Średnie zabiegi witreoretinalne	1 960 zł		
B84	Małe zabiegi witreoretinalne	1 090 zł		
B94	Inne procedury w zakresie oka	270 zł		
B98	Leczenie zachowawcze okulistyczne	2 840 zł	13	340 zł
C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani	14 880 zł	30	400 zł
C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani	3 250 zł		
C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż.	1 290 zł		
C15	Małe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani	410 zł		
C34	Małe zabiegi uszu	880 zł		
C43	Średnie zabiegi nosa	2 100 zł		
C44	Małe zabiegi nosa	610 zł		
C56B	Poważne choroby gardła, uszu i nosa < 18 r.ż.	3 380 zł	15	270 zł
C57	Inne choroby gardła, uszu i nosa	1 490 zł		
C64	Inne procedury jamy ustnej, gardła, krtani, nosa i uszu	270 zł		
D05	Bronchoskopia	950 zł		
D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej	5 410 zł	12	340 zł
D07	Małe zabiegi klatki piersiowej	2 170 zł	4	200 zł
D10E	Dychawica oskrzelowa > 65 r.ż.	4 330 zł	19	340 zł
D10F	Dychawica oskrzelowa < 66 r.ż.	3 320 zł	19	340 zł
D16	Zator płucny	5 410 zł	26	340 zł
D17	Ropień płuc, ropowica	6 090 zł	47	200 zł
D18	Zapalenie płuc nietypowe, wirusowe	4 870 zł	32	270 zł
D19	Rozstrzenie oskrzeli	4 740 zł	23	340 zł
D20	Gruźlica	2 240 zł		
D21	Zwłóknienie torbielowate	12 710 zł	12	400 zł
D26	Wysiękowe zapalenie opłucnej	3 590 zł	31	200 zł
D28	Choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej	5 140 zł	24	340 zł
D37E	Inne choroby układu oddechowego > 65 r.ż.	2 980 zł	16	270 zł
D37F	Inne choroby układu oddechowego < 66 r.ż.	2 440 zł	16	270 zł
D38	Obrzęk płuc	3 180 zł	23	200 zł
D46	POCHP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego	2 440 zł	20	200 zł
D47	Zapalenie płuc z pw	2 510 zł	21	200 zł
D48	Zapalenie płuc bez pw	1 690 zł	16	140 zł
D49	Uszkodzenia inhalacyjne płuc	6 160 zł	28	400 zł
D50	Zwłóknienie i pylica płuc	5 820 zł	29	400 zł
D51	Odma opłucnowa	3 110 zł	33	140 zł
D52	Niewydolność oddechowa	3 250 zł	24	200 zł
D53	Nadciśnienie płucne > 17 r.ż.	6 360 zł	34	270 zł
D54	Zapalenie opłucnej	2 510 zł	23	200 zł
D55	Ziarniniaki, choroby płuc alergiczne i z autoimmunizacji	6 430 zł	22	400 zł
E16	OZW > 69 r.ż. lub z pw	4 130 zł	19	270 zł
E17G	OZW - leczenie zachowawcze	3 570 zł		
E51	Zapalenie wsierdzia	16 930 zł	62	400 zł
E52	Zaawansowana niewydolność krążenia	7 270 zł	28	400 zł
E53G	Niewydolność krążenia	4 320 zł		
E55	Zakrzepica żył głębokich	3 400 zł	17	200 zł
E56	Choroba niedokrwienna serca > 69 r.ż. lub z pw	3 000 zł		
E57	Choroba niedokrwienna serca > 17 r.ż. < 70 r.ż. bez pw	2 510 zł		
E59	Nagle zatrzymanie krążenia	4 230 zł		
E61	Zaburzenia rytmu serca > 69 r.ż. lub z pw	2 510 zł	30	140 zł
E62	Zaburzenia rytmu serca > 17 r.ż. < 70 r.ż. bez pw	1 870 zł	15	200 zł
E71	Omdlenie i zapaść	2 090 zł	15	200 zł
E72	Nieinwazyjna diagnostyka bólu w klatce piersiowej >17 r.ż.	2 030 zł	11	200 zł
E73	Choroby zastawek serca > 17 r.ż.	3 880 zł		
E77	Inne choroby układu krążenia > 17 r.ż.	3 920 zł	23	270 zł



**Cennik świadczeń zdrowotnych - Leczenie szpitalne (z wyłączeniem SOR i OAiT)**

Grupa JGP	Świadczenie	Cena podstawowa	Hospitalizacja w cenie świadczenia do... [dni]	Cena za każdy dodatkowy dzień hospitalizacji
E86	Nadciśnienie tętnicze oporne i wtórne	6 820 zł	17	400 zł
E87	Ciężkie nadciśnienie tętnicze > 17 r.ż.	4 600 zł	17	340 zł
E88	Nadciśnienie tętnicze > 17 r.ż.	1 900 zł	14	200 zł
E89	Kompleksowa diagnostyka kardiologiczna	750 zł		
F01	Kompleksowe zabiegi przelyku	25 290 zł	58	400 zł
F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przelyku	3 520 zł		
F04	Diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego	750 zł		
F07E	Choroby przelyku > 65 r.ż.	3 860 zł		
F07F	Choroby przelyku < 66 r.ż.	3 050 zł		
F11E	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż.	19 610 zł	40	400 zł
F11F	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.	15 960 zł	40	400 zł
F12	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy	7 180 zł	33	340 zł
F13	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy	2 570 zł		
F16E	Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż.	2 910 zł		
F16F	Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.	2 510 zł		
F21	Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego	13 190 zł	37	400 zł
F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego	9 270 zł		
F26E	Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż.	5 070 zł	16	400 zł
F26F	Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż.	3 860 zł	16	400 zł
F31A	Kompleksowe zabiegi jelita grubego > 17 r.ż.	17 240 zł	32	400 zł
F31B	Kompleksowe zabiegi jelita grubego < 18 r.ż.	18 590 zł	32	400 zł
F32	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego	7 510 zł	30	340 zł
F34	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego	1 490 zł		
F36	Choroby jelita grubego	3 250 zł		
F42	Duże zabiegi jamy brzusznej	8 120 zł	27	400 zł
F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.	3 790 zł		
F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.	3 180 zł		
F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej	2 030 zł		
F46	Choroby jamy brzusznej	2 100 zł	15	270 zł
F47E	Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż.	2 640 zł	11	270 zł
F47F	Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż.	2 100 zł	11	270 zł
F51	Kompleksowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit	10 350 zł		
F52	Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit	8 120 zł	25	400 zł
F58E	Choroby zapalne jelit > 65 r.ż.	6 760 zł	29	270 zł
F58F	Choroby zapalne jelit < 66 r.ż.	5 410 zł	29	270 zł
F61	Kompleksowe zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego	7 030 zł	21	400 zł
F62	Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego	4 400 zł	17	400 zł
F66	Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze	1 760 zł	10	200 zł
F72	Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem	3 450 zł		
F73	Operacje przepuklin brzusznych	2 510 zł		
F82	Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami	4 670 zł	16	340 zł
F83	Wycięcie wyrostka robaczkowego	3 180 zł		
F86E	Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż.	2 980 zł		
F86F	Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż.	2 170 zł		
F93	Średnie zabiegi odbytu	1 690 zł		
F94	Małe zabiegi odbytu i odbytnicy	610 zł		
F96	Choroby odbytu	2 780 zł		
G01	Rozległe zabiegi wątroby	19 000 zł	38	400 zł
G11	Kompleksowe zabiegi wątroby	10 820 zł	29	400 zł
G12	Duże zabiegi wątroby	3 720 zł	33	200 zł
G13	Średnie zabiegi wątroby	1 490 zł		
G14	Małe zabiegi wątroby	680 zł		
G16	Ostre choroby wątroby	3 930 zł	33	200 zł
G17	Przewlekłe choroby wątroby z pw > 5 dni	6 630 zł	30	340 zł
G18A	Przewlekłe choroby wątroby bez pw > 17 r.ż.	2 840 zł	18	200 zł
G18B	Przewlekłe choroby wątroby bez pw < 18 r.ż.	3 180 zł	18	200 zł
G21	Kompleksowe zabiegi przewodów żółciowych	17 990 zł	32	400 zł
G22	Duże zabiegi przewodów żółciowych	6 290 zł	34	200 zł
G25E	Wycięcie pęcherzyka żółciowego > 65 r.ż.	4 800 zł		

**Cennik świadczeń zdrowotnych - Leczenie szpitalne (z wyłączeniem SOR i OAiT)**

Grupa JGP	Świadczenie	Cena podstawowa	Hospitalizacja w cenie świadczenia do... [dni]	Cena za każdy dodatkowy dzień hospitalizacji
G25F	Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 66 r.ż.	4 260 zł		
G26E	Choroby dróg żółciowych > 65 r.ż.	2 440 zł	17	200 zł
G26F	Choroby dróg żółciowych < 66 r.ż.	2 030 zł	17	200 zł
G28	Nowotwory dróg żółciowych	4 740 zł	26	270 zł
G32	Duże zabiegi trzustki	7 780 zł	78	200 zł
G35	Inne zabiegi dróg żółciowych i trzustki	3 380 zł		
G36	Ostre zapalenie trzustki o ciężkim przebiegu	19 610 zł	50	400 zł
G37	Ostre zapalenie trzustki	3 930 zł	48	140 zł
G38	Przewlekłe choroby trzustki	3 720 zł	18	270 zł
G42	Zabiegi śledziony *	7 100 zł	26	340 zł
H01	Endoprotezoplastyka kolca, barku, nadgarstka, stawu skokowo-goleniowego, pierwotna częściowa kolana + cena endoprotezy	10 100 zł	27	340 zł
H02	Endoprotezoplastyka pierwotna częściowa stawu biodrowego + cena endoprotezy	4 450 zł	31	270 zł
H03	Endoprotezoplastyka pierwotna drobnych stawów w obrębie ręki + cena endoprotezy	1 620 zł	21	200 zł
H09	Zabiegi operacyjne - rewizyjne z powodu aseptycznego obluzowania lub z towarzyszącym złamaniem "okołoprotezowym" + cena endoprotezy	9 900 zł	50	270 zł
H10	Zabiegi operacyjne - rewizyjne w przypadkach infekcji wokół protezy + cena endoprotezy	11 440 zł	66	400 zł
H11	Zabiegi resekcyjne zmian nowotworowych lub guzowatych z endoprotezoplastyką lub zabieg rewizyjny z użyciem protez poresekcyjnych + cena endoprotezy	16 650 zł	42	400 zł
H12	Czasowe implanty uwalniające antybiotyki w leczeniu infekcji okołoprotezowych + cena endoprotezy	20 190 zł	52	400 zł
H13	Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra + cena endoprotezy	8 800 zł		
H14	Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego + cena endoprotezy	11 000 zł		
H15	Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana + cena endoprotezy	10 100 zł		
H16	Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa biodra + cena endoprotezy	9 300 zł		
H17	Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita biodra + cena endoprotezy	13 400 zł		
H18	Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa kolana + cena endoprotezy	15 200 zł		
H19	Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita kolana + cena endoprotezy	16 200 zł		
H21	Artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	4 800 zł		
H22	Artroskopia lecznicza	2 630 zł		
H23	Artroskopia diagnostyczno - lecznicza	1 960 zł		
H31E	Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy > 65 r.ż.	17 920 zł	34	400 zł
H31F	Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy < 66 r.ż.	16 700 zł	34	400 zł
H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	6 020 zł	16	400 zł
H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej	1 690 zł		
H42	Duże zabiegi na kończynie górnej	5 550 zł	15	400 zł
H43	Średnie zabiegi na kończynie górnej	1 690 zł		
H51	Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa	34 070 zł	35	400 zł
H52	Zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów	18 260 zł	31	400 zł
H53	Zabiegi na kręgosłupie bez stosowania implantów	12 170 zł	29	400 zł
H55	Zabiegi artroskopowe i przeszskórne w zakresie kręgosłupa	4 530 zł		
H56C	Zespoły bólowe kręgosłupa < 4 dni	820 zł		
H56D	Zespoły bólowe kręgosłupa > 3 dni	2 030 zł		
H60	Rekonstrukcja złamań w obrębie miednicy z pw	24 410 zł	28	400 zł
H61	Rekonstrukcja złamań w obrębie miednicy bez pw	17 770 zł	28	400 zł
H62E	Złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej > 65 r.ż.	10 400 zł	31	340 zł
H62F	Złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej < 66 r.ż.	6 660 zł	31	340 zł
H63	Złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	4 810 zł	15	400 zł
H64	Mniejsze złamania lub zwichnięcia	2 120 zł		
H67	Czynnościowe leczenie złamań kości długich, stawowych, miednicy, kręgosłupa	5 960 zł		
H72	Amputacje rozległe i duże	8 050 zł	52	200 zł
H74E	Mniejsze amputacje > 65 r.ż.	2 510 zł		
H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż.	1 690 zł		



**Cennik świadczeń zdrowotnych - Leczenie szpitalne (z wyłączeniem SOR i OAiT)**

Grupa JGP	Świadczenie	Cena podstawowa	Hospitalizacja w cenie świadczenia do... [dni]	Cena za każdy dodatkowy dzień hospitalizacji
H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej	13 350 zł		
H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni	14 320 zł	57	340 zł
H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej	4 330 zł	21	270 zł
H83	Średnie zabiegi na tkankach miękkich	2 830 zł		
H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich	2 030 zł		
H85E	Pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu > 65 r.ż.	3 300 zł		
H85F	Pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu > 17 r.ż. i < 66 r.ż.	2 140 zł		
H86	Choroby tkanek miękkich	1 900 zł	27	140 zł
H87C	Choroby zapalne stawów i tkanki łącznej < 4 dni	1 630 zł		
H87D	Choroby zapalne stawów i tkanki łącznej > 3 dni	4 600 zł	27	340 zł
H88	Choroby infekcyjne kości i stawów	4 470 zł	31	270 zł
H89C	Choroby niezapalne kości i stawów < 4 dni	820 zł		
H89D	Choroby niezapalne kości i stawów > 3 dni	2 840 zł	27	140 zł
H90	Zapalenia stawów i układowe choroby tkanki łącznej wymagające intensywnego leczenia > 10 dni	8 120 zł	32	400 zł
H92	Zabiegi rekonstrukcyjne deformacji układu kostno-stawowego < 18 r.ż.	11 630 zł	17	400 zł
H96CE	Układowe choroby tkanki łącznej > 65 r.ż.	2 440 zł		
H96CF	Układowe choroby tkanki łącznej < 66 r.ż.	2 030 zł		
H96D	Układowe choroby tkanki łącznej > 3 dni	5 750 zł	26	340 zł
H98	Krystalopatie	2 510 zł	24	140 zł
J07	Choroby piersi łagodne	1 220 zł	6	200 zł
J08	Choroby piersi złośliwe	2 370 zł	8	270 zł
J10	Biopsja mammotomiczna	2 710 zł		
J29	Oparzenia/ odmrozenia przed przeniesieniem do oddziału specjalistycznego	1 560 zł		
J31	Zabiegi związane z przeszczepami skóry	8 420 zł		
J32	Duże zabiegi skórne	4 400 zł		
J33	Średnie zabiegi skórne	2 370 zł		
J34	Leczenie chirurgiczne zmian troficznych stopy	5 620 zł	11	400 zł
J37	Owrodzenia skóry	4 330 zł	27	270 zł
J39	Duże choroby dermatologiczne	2 240 zł	18	270 zł
J46	Duże choroby infekcyjne skóry	2 710 zł	21	200 zł
J49	Łagodne choroby dermatologiczne	1 830 zł	26	140 zł
K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc	4 940 zł	9	400 zł
K04	Zabiegi dotyczące nadnerczy	8 790 zł	15	400 zł
K05	Zabiegi diagnostyczne tarczycy, przytarczyc, nadnerczy	950 zł		
K26	Zaburzenia wodno-elektrolitowe	1 900 zł	15	270 zł
K27A	Zaburzenia odżywienia > 17 r.ż.	3 380 zł	20	270 zł
K27B	Zaburzenia odżywienia < 18 r.ż.	3 590 zł	20	270 zł
K35	Cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne	2 980 zł	22	270 zł
K37	Cukrzyca ze stanami hiperglikemicznymi	3 250 zł	18	340 zł
K39	Stopa cukrzycowa	5 620 zł	26	270 zł
K47	Choroby tarczycy	2 370 zł	22	200 zł
K58	Nowotwory endokrynne poza przysadką	3 720 zł	12	400 zł
K59	Inne choroby układu wydzielania wewnętrznego	2 510 zł	17	270 zł
L00	Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek	10 280 zł	21	400 zł
L03	Średnie otwarte zabiegi nerek	3 110 zł	9	400 zł
L05	Duże endoskopowe zabiegi nerek	6 760 zł		
L06	Średnie endoskopowe zabiegi nerek	2 710 zł	15	270 zł
L07	Zakażenia nerek lub dróg moczowych	1 630 zł	17	200 zł
L09	Małe zabiegi nerek	1 690 zł		
L104	Inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego	480 zł		
L15	Duże endoskopowe zabiegi moczowodu	5 410 zł		
L16	Średnie endoskopowe zabiegi moczowodu	2 710 zł		
L17	Małe endoskopowe zabiegi moczowodu	1 690 zł		
L24	Zabiegi w zakresie przetok odprowadzających mocz	5 890 zł	41	270 zł

**Cennik świadczeń zdrowotnych - Leczenie szpitalne (z wyłączeniem SOR i OAiT)**

Grupa JGP	Świadczenie	Cena podstawowa	Hospitalizacja w cenie świadczenia do... [dni]	Cena za każdy dodatkowy dzień hospitalizacji
L27	Zaburzenia odpływu moczu	1 150 zł	12	140 zł
L29	Choroby pęcherza moczowego i moczowodu	1 360 zł	5	200 zł
L30	Małe zabiegi pęcherza moczowego	1 360 zł		
L54	Małe zabiegi cewki moczowej	950 zł		
L69	Choroby prącia, jąder, nasieniowodu, moczowodu	1 150 zł	5	140 zł
L72A	Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu > 17 r.ż.	2 100 zł		
L72B	Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu < 18 r.ż.	3 650 zł		
L81	Leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego > 17 r.ż.	3 930 zł	15	340 zł
L82	Ostra niewydolność nerek	5 340 zł	29	340 zł
L83	Przewlekła niewydolność nerek	2 440 zł	22	200 zł
L84E	Inne choroby nerek > 65 r.ż.	5 140 zł	21	340 zł
L84F	Inne choroby nerek < 66 r.ż.	4 130 zł	21	340 zł
L85	Kamica moczowa	1 150 zł	11	200 zł
L86	Badania w zakresie dróg moczowych	750 zł		
L87	Leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego < 18 r.ż.	4 870 zł	15	340 zł
M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw	17 580 zł	50	400 zł
M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego	5 480 zł	14	400 zł
M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego	1 760 zł		
M04	Małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego	680 zł		
M05	Zabiegi w nietrzymaniu moczu	4 350 zł	11	400 zł
M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw	19 540 zł	50	400 zł
M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw	19 880 zł	14	400 zł
M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw	11 160 zł	14	400 zł
M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego	4 600 zł	13	400 zł
M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	3 180 zł	8	340 zł
M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego	1 090 zł		
M16	Zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej	1 900 zł		
M17	Indukcja poronienia	1 760 zł		
M18	Leczenie zachowawcze dolnej części układu rozrodczego	1 220 zł	5	270 zł
M19	Leczenie zachowawcze zaburzeń statyki narządu rodnego	1 220 zł	5	270 zł
M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw	19 950 zł	14	400 zł
M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw	12 380 zł	14	400 zł
M26	Leczenie zachowawcze górnej części układu rozrodczego	1 090 zł	5	200 zł
M27	Leczenie zachowawcze jajników, jajowodów i miednicy mniejszej	2 840 zł	11	400 zł
M30	Leczenie zachowawcze w innych chorobach układu rozrodczego	2 030 zł	15	270 zł
M31	Leczenie niepłodności żeńskiej	340 zł		
N01	Poród	2 370 zł		
N02	Poród mnogi lub przedwczesny	3 110 zł	17	270 zł
N03	Patologia ciąży lub płodu z porodem > 5 dni	3 790 zł	13	400 zł
N06	Patologia ciąży i porodu- diagnostyka, leczenie > 11 dni	4 330 zł	39	203 zł
N12	Patologia ciąży i porodu - diagnostyka, obserwacja, leczenie < 12 dni	610 zł	1	340 zł
N20	Noworodek wymagający normalnej opieki	1 360 zł		
N22	Noworodek wymagający intensywnej terapii	30 420 zł	20	400 zł
N23	Noworodek wymagający intensywnej opieki	7 510 zł	12	338 zł
N24	Noworodek wymagający szczególnej opieki	6 090 zł	10	270 zł
N25	Noworodek wymagający wzmożonego nadzoru	3 720 zł	8	200 zł
P01	Astma lub trudności w oddychaniu	2 680 zł	13	270 zł
P03	Choroby górnego odcinka dróg oddechowych	1 830 zł	13	140 zł
P04	Choroby dolnych dróg oddechowych	4 220 zł	17	200 zł
P05	Główne infekcje (w tym choroby immunologiczne)	6 680 zł	27	340 zł
P06	Mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)	2 960 zł	16	200 zł
P07	Nowotwory	3 660 zł	19	270 zł
P08	Drgawki gorączkowe	1 200 zł		
P09	Choroby układu nerwowego	1 550 zł		
P10	Choroby endokrynologiczne (bez cukrzycy)	4 080 zł	7	400 zł
P11	Poważne choroby żołądkowo-jelitowe i metaboliczne	3 590 zł	15	270 zł
P12	Inne zaburzenia żołądkowo-jelitowe i metaboliczne	2 110 zł	10	200 zł
P13	Alergie	3 660 zł	6	400 zł
P14	Pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu	1 690 zł		
P16	Poważne schorzenia uwarunkowane genetycznie i inne choroby wrodzone	2 470 zł	9	400 zł

**Cennik świadczeń zdrowotnych - Leczenie szpitalne (z wyłączeniem SOR i OAiT)**

Grupa JGP	Świadczenie	Cena podstawowa	Hospitalizacja w cenie świadczenia do... [dni]	Cena za każdy dodatkowy dzień hospitalizacji
P17	Choroby układu moczowo - pęciowego	2 110 zł	9	200 zł
P18	Choroby nerek z niewydolnością nerkową	5 630 zł	32	200 zł
P19	Choroby krwi	2 470 zł	15	270 zł
P20	Choroby skóry, układu mięśniowo-kostnego lub tkanki łącznej	2 890 zł	12	340 zł
P21	Choroby układu krążenia	3 730 zł	12	400 zł
P22	Infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit	3 380 zł	10	270 zł
P23	Padaczka	4 220 zł	12	400 zł
P24	Cukrzyca	4 790 zł	20	400 zł
P25	Uraz głowy z urazem mózgu	1 620 zł	10	200 zł
P29	Bóle głowy - diagnostyka i leczenie > 3 dni	3 450 zł		
Q02	Zabiegi naczyniowe w obszarze brzuszny z pw i reoperacje	17 850 zł	33	400 zł
Q03	Zabiegi naczyniowe w obszarze brzuszny	11 700 zł	32	400 zł
Q12	Zabiegi na tętnicach kończyn dolnych	9 940 zł	28	400 zł
Q13	Pomostowanie tętnic obwodowych	13 730 zł	30	400 zł
Q14	Pomostowanie i rekonstrukcja naczyń pozaczaszkowych i kończyn górnych	10 280 zł	26	400 zł
Q15	Zabiegi w zakresie naczyń pozaczaszkowych i kończyn górnych	8 390 zł	17	400 zł
Q16E	Inne zabiegi na naczyniach > 65 r.ż.	8 860 zł		
Q16F	Inne zabiegi na naczyniach < 66 r.ż.	8 050 zł		
Q17	Sympatektomia	3 790 zł		
Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym	4 470 zł		
Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym	2 710 zł		
Q20	Małe zabiegi na układzie limfatycznym	820 zł		
Q22	Zakrzepowe zapalenie żył - leczenie operacyjne	3 590 zł		
Q23	Operacje żylaków z safenektomią	2 510 zł		
Q24	Operacje żylaków bez safenektomii	880 zł		
Q51	Dostęp naczyniowy w leczeniu nerkozastępczym z wykorzystaniem protez naczyniowych	6 760 zł		
Q52	Dostęp w leczeniu nerkozastępczym	3 250 zł		
Q66	Choroby naczyń	3 250 zł	21	200 zł
S03	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia	3 320 zł	4	1 000 zł
S04	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni	1 020 zł		
S05	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony > 10 dni	4 400 zł		
S06	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony > 1 dnia	750 zł		
S07	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony < 2 dni	410 zł		
S33	Choroby alergiczne > 17 r.ż.	2 710 zł		
S41E	Zatrucie ciężkie > 65 r.ż.	9 130 zł	20	400 zł
S41F	Zatrucie ciężkie < 66 r.ż.	8 320 zł	20	400 zł
S42E	Zatrucie średnie > 65 r.ż.	7 580 zł	14	400 zł
S42F	Zatrucie średnie < 66 r.ż.	5 950 zł	14	400 zł
S43	Zatrucie lekkie	2 840 zł		
S52	Niedobory odporności inne niż HIV/ AIDS	3 320 zł	16	400 zł
S55E	Gorączka niejasnego pochodzenia > 65 r.ż.	2 440 zł	12	200 zł
S55F	Gorączka niejasnego pochodzenia < 66 r.ż.	1 830 zł	12	200 zł
S56	Posocznica o ciężkim przebiegu	9 470 zł	33	340 zł
S60	Choroby zakaźne niewirusowe	2 700 zł	24	200 zł
T07	Leczenie zachowawcze urazów	1 010 zł	4	270 zł

Pozycje nie zawarte w cenniku podlegają indywidualnej wycenie

### Cennik świadczeń zdrowotnych - Nocna i Świąteczna Pomoc Lekarska

<b>Procedury medyczne</b> (cena nie obejmuje badań diagnostycznych)	<b>Cena</b>
Konsultacja lekarza NPL	100 zł
Opieka pielęgniarska	40 zł
Zmiana opatrunku, opatrunek bez chirurgicznego opracowania rany	30 zł
Pomiar ciśnienia krwi	30 zł
Iniekcja domięśniowa, dożylna, podskórna	30 zł
Wlew kroplowy	100 zł



<b>Cennik świadczeń zdrowotnych - Przychodnia Przystępna</b>	
<b>Świadczenia podstawowe</b>	
<b>Świadczenie</b>	<b>Cena</b>
Porada receptowa	50 zł
Porada specjalistyczna niezabiegowa (w tym pierwszorazowa i pohospitalizacyjna)	80 zł
Badania diagnostyczne wykonywane w trakcie porady specjalistycznej niezabiegowej, płatne osobno	wg cennika badań diagnostycznych
Porada specjalistyczna zabiegowa	95 zł
Procedury zabiegowe wykonywane w trakcie porady specjalistycznej, płatne osobno	wg cennika zabiegowego
<b>Cennik świadczeń zdrowotnych - Przychodnia Przystępna</b>	
<b>Świadczenia dla kobiet w ciąży</b>	
<b>Świadczenie</b>	<b>Cena za wizytę</b>
Świadczenie wykonywane u kobiet w ciąży w okresie do 10. tyg.	270 zł
Świadczenie wykonywane u kobiet w ciąży w okresie od 11. do 14. tyg	180 zł
Świadczenie wykonywane u kobiet w ciąży w okresie od 15. do 20. tyg	180 zł
Świadczenie wykonywane u kobiet w ciąży w okresie od 21. do 26. tyg	210 zł
Świadczenie wykonywane u kobiet w ciąży w okresie od 27. do 32. tyg	180 zł
Świadczenie wykonywane u kobiet w ciąży w okresie od 33. do 37. tyg	180 zł
Świadczenie wykonywane u kobiet w ciąży w okresie od 38. do 39. tyg	180 zł
Świadczenie wykonywane u kobiet w ciąży w okresie po 40. tyg	180 zł
<b>Cennik świadczeń zdrowotnych - Przychodnia Przystępna</b>	
<b>Inne świadczenia specjalistyczne</b>	
<b>Świadczenie</b>	<b>Cena za wizytę</b>
Pobranie materiału z szyjki macicy do badania cytologicznego	30 zł
Podanie immunoglobuliny anti-RhD pacjentce RhD-ujemnej w 28-30 tygodniu ciąży	40 zł + koszt leku
Kwalifikacja do przeszczepienia nerki – badania wstępne	1 520 zł



**Cennik świadczeń zdrowotnych - Przychodnia Przychodnia - świadczenia zabiegowe**

Lp.	ICD9	Kod Grupy	Nazwa procedury	Cena
1	00.9600	Z27	Elektrokoagulacja zmian powierzchniowych	80 zł
2	00.9601	Z27	Krioterapia zmian powierzchniowych	80 zł
3	00.9602	Z27	Laseroterapia zmian powierzchniowych	80 zł
4	03.901	Z105	Wprowadzenie cewnika do przestrzeni nadtwardówkowej, podpajęczynówkowej lub podtwardówkowej rdzenia z przerwaniem lub ciągłym wlewem leku	240 zł
5	03.921	Z104	Dokanałowe wstrzyknięcie sterydów	190 zł
6	04.80	Z10	Wstrzyknięcie do nerwu obwodowego – nieokreślone inaczej	90 zł
7	04.81	Z10	Wstrzyknięcie środka znieczulającego do nerwu obwodowego	90 zł
8	04.89	Z10	Wstrzyknięcie do nerwu obwodowego z wyjątkiem środków neurolytycznych	90 zł
9	05.31	Z102	Wstrzyknięcie środka znieczulającego do nerwu współczulnego	120 zł
10	05.39	Z102	Wstrzyknięcie do nerwu współczulnego lub zwoju - inne	120 zł
11	06.111	Z01	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy	180 zł
12	06.112	Z110	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy – celowana	270 zł
13	06.113	Z110	Biopsja gruboigłowa tarczycy	270 zł
14	06.114	Z82	Biopsja gruboigłowa tarczycy – celowana	350 zł
15	08.01	Z102	Nacięcie brzegu powieki	120 zł
16	08.09	Z102	Nacięcie powieki oka – inne	120 zł
17	08.11	Z103	Biopsja powieki	180 zł
18	08.201	Z44	Inne usunięcie gruczołu tarczowego	190 zł
19	08.21	Z44	Wycięcie gradówki	190 zł
20	08.22	Z102	Wycięcie innej małej zmiany powieki	120 zł
21	08.25	Z102	Zniszczenie zmiany powieki	120 zł
22	08.38	Z44	Korekcja przykurczu powiek	190 zł
23	08.41	Z44	Termokauteryzacja podwiniętej/wywinętej powieki	190 zł
24	08.42	Z44	Podszycie podwiniętej/wywinętej powieki	190 zł
25	08.511	Z44	Powiększenie szczeliny powiek	190 zł
26	08.521	Z44	Zszycie kąta szpary powiekowej	190 zł
27	08.522	Z44	Zszycie tarczki	190 zł
28	08.71	Z44	Rekonstrukcja brzegu powieki niepełnej grubości	190 zł
29	08.81	Z103	Zszycie linijnej rany powieki/ brwi	180 zł
30	09.0	Z102	Nacięcie gruczołu łzowego	120 zł
31	09.11	Z103	Biopsja gruczołu łzowego	180 zł
32	09.12	Z103	Biopsja woreczka łzowego	180 zł
33	09.41	Z102	Zgłębnikowanie otworu łzowego	120 zł
34	09.42	Z102	Zgłębnikowanie kanalika łzowego	120 zł
35	09.43	Z102	Zgłębnikowanie przewodu nosowo-łzowego	120 zł
36	09.51	Z102	Nacięcie otworu łzowego	120 zł
37	09.52	Z102	Nacięcie kanalika łzowego	120 zł
38	09.53	Z102	Nacięcie woreczka łzowego	120 zł
39	09.591	Z102	Nacięcie i drenaż przewodu nosowo-łzowego - inne	120 zł
40	09.72	Z102	Operacje otworu łzowego - inne	120 zł
41	09.91	Z102	Obliteracja otworu łzowego	120 zł
42	09.92	Z102	Płukanie dróg łzowych	120 zł
43	10.0	Z102	Usunięcie ciała obcego ze spojówki	120 zł
44	10.1	Z102	Inne nacięcia spojówki	120 zł
45	10.21	Z103	Biopsja spojówki	180 zł
46	10.31	Z44	Wycięcie zmiany ze spojówki	190 zł
47	10.32	Z44	Zniszczenie zmiany na spojówce	190 zł
48	10.331	Z44	Usunięcie ziarniny jagliczej	190 zł
49	10.6	Z44	Operacja naprawcza skaleczenia spojówki	190 zł
50	10.91	Z44	Iniekcja podspojówkowa	190 zł
51	11.21	Z102	Skrobanie rogówki na rozmaz lub posiew	120 zł
52	11.74	Z102	Termokeratoplastyka	120 zł
53	12.122	Z57	Nacięcie tęczęwki	330 zł

**Cennik świadczeń zdrowotnych - Przychodnia Przychodnia - świadczenia zabiegowe**

Lp.	ICD9	Kod Grupy	Nazwa procedury	Cena
54	12.124	Z57	Nacięcie tęczówki z użyciem lasera	330 zł
55	12.19	Z57	Wycięcie tęczówki – inne	330 zł
56	12.21	Z44	Diagnostyczna aspiracja treści z przedniej komory oka	190 zł
57	12.35	Z57	Nakłucie tęczówki	330 zł
58	12.413	Z57	Zniszczenie zmiany tęczówki przez fotokoagulację	330 zł
59	12.51	Z57	Nakłucie kąta przesącza bez nacięcia kąta	330 zł
60	12.54	Z44	Przecięcie twardówki z zewnątrz	190 zł
61	12.72	Z105	Cyklokrioterapia	240 zł
62	12.73	Z105	Cyklofotokoagulacja	240 zł
63	12.75	Z44	Gonioplastyka laserowa	190 zł
64	12.76	Z44	Trabekuloplastyka laserowa	190 zł
65	12.91	Z44	Lecnicze opróżnienie komory przedniej oka	190 zł
66	12.921	Z44	Wstrzyknięcie powietrza do komory przedniej oka	190 zł
67	12.922	Z44	Wstrzyknięcie płynu do przedniej komory oka	190 zł
68	12.923	Z44	Wstrzyknięcie leku do przedniej komory oka	190 zł
69	13.64	Z110	Przecięcie wtórnej błony (po zaćmie) (kapsulotomia laserowa)	270 zł
70	13.65	Z110	Wycięcie wtórnej błony po zaćmie	270 zł
71	13.66	Z110	Rozdrobnienie wtórnej błony po zaćmie	270 zł
72	13.69	Z111	Usunięcie zaćmy inne	820 zł
73	14.11	Z110	Diagnostyczna aspiracja ciała szklistego	270 zł
74	14.19	Z110	Diagnostyczne zabiegi tylnej części oka - inne	270 zł
75	14.22	Z48	Zniszczenie zmiany naczyniówki/ siatkówki – krioterapia	420 zł
76	14.24	Z48	Fotokoagulacja (laser) zmiany naczyniówki/siatkówki	420 zł
77	14.25	Z48	Fotokoagulacja zmiany naczyniówki/siatkówki – inne	420 zł
78	14.32	Z48	Rozerwanie siatkówki – leczenie krioterapią	420 zł
79	14.34	Z48	Rozerwanie siatkówki – leczenie fotokoagulacją (laser)	420 zł
80	14.35	Z48	Rozerwanie siatkówki – leczenie fotokoagulacją – inne	420 zł
81	14.54	Z48	Odwarstwienie siatkówki – leczenie fotokoagulacją (laser)	420 zł
82	14.55	Z48	Odwarstwienie siatkówki – leczenie fotokoagulacją – inne	420 zł
83	16.22	Z110	Diagnostyczna aspiracja oczodołu	270 zł
84	18.02	Z58	Nacięcie zewnętrznego przewodu słuchowego	350 zł
85	18.09	Z102	Nacięcie ucha zewnętrznego – inne	120 zł
86	18.12	Z103	Biopsja ucha zewnętrznego	180 zł
87	18.291	Z58	Przyżeganie ucha zewnętrznego	350 zł
88	18.292	Z103	Koagulacja ucha zewnętrznego	180 zł
89	18.293	Z58	Kriochirurgia ucha zewnętrznego	350 zł
90	18.294	Z58	Łyżeczkowanie ucha zewnętrznego	350 zł
91	18.295	Z103	Elektrokoagulacja ucha zewnętrznego	180 zł
92	18.299	Z102	Częściowe wycięcie małżowiny usznej	120 zł
93	18.4	Z105	Szycie rany ucha zewnętrznego	240 zł
94	20.091	Z101	Aspiracja ucha środkowego – nieokreślona inaczej	60 zł
95	20.099	Z105	Nacięcie błony bębenkowej – inne	240 zł
96	20.1	Z58	Usunięcie rurki tympanostomijnej	350 zł
97	20.32	Z103	Biopsja ucha środkowego i wewnętrznego	180 zł
98	20.399	Z101	Zabiegi diagnostyczne ucha środkowego i wewnętrznego - inne	60 zł
99	20.81	Z101	Katetyzacja trąbki Eustachiusza	60 zł
100	20.82	Z101	Przedmuchiwanie trąbki Eustachiusza	60 zł
101	20.84	Z101	Wdmuchnięcie kwasu bornego/salicylowego do trąbki Eustachiusza	60 zł
102	20.85	Z101	Przedmuchiwanie trąbki Eustachiusza metodą Politzera	60 zł
103	20.94	Z105	Wstrzyknięcie do jamy bębenkowej	240 zł
104	21.01	Z56	Przednia tamponada nosa przy krwotoku	90 zł
105	21.02	Z61	Tylna i przednia tamponada nosa przy krwotoku	540 zł
106	21.12	Z102	Nacięcie skóry nosa	120 zł
107	21.13	Z57	Nacięcie przegrody nosowej	330 zł

**Cennik świadczeń zdrowotnych - Przychodnia Przychodnia - świadczenia zabiegowe**

Lp.	ICD9	Kod Grupy	Nazwa procedury	Cena
108	21.14	Z57	Drenaż ropnia przegrody nosa	330 zł
109	21.15	Z103	Nacięcie małżowiny nosa – (konchotomia) częściowa podśluzówkowa	180 zł
110	21.18	Z61	Endoskopowy drenaż ropnia przegrody nosa	540 zł
111	21.22	Z103	Biopsja nosa	180 zł
112	21.32	Z102	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	120 zł
113	21.71	Z57	Zamknięte nastawienie złamania nosa	330 zł
114	21.81	Z103	Szycie rany nosa	180 zł
115	21.91	Z61	Uwolnienie zrostów nosowych	540 zł
116	21.92	Z103	Odwarstwienie błony śluzowej przegrody nosa	180 zł
117	22.00	Z103	Aspiracja i płukanie zatok nosa – nieokreślone inaczej	180 zł
118	22.01	Z103	Punkcja zatoki nosa/płukanie/aspiracja	180 zł
119	22.02	Z102	Aspiracja lub przepłukanie zatoki nosa przez naturalne ujście	120 zł
120	22.11	Z103	Zamknięta igłowa biopsja zatoki nosa	180 zł
121	22.191	Z103	Endoskopia zatok nosa bez biopsji	180 zł
122	23.1808	Z105	Wyluszczenie kamienia z przewodu ślinianki	240 zł
123	23.1817	Z103	Krioterapia niewielkich zmian w obrębie tkanek miękkich jamy ustnej	180 zł
124	23.2001	Z101	Nacięcie powierzchniowo, podśluzówkowo lub podskórnie leżącego ropnia włącznie z drenażem i opatrunkiem	60 zł
125	24.11	Z103	Biopsja dziąsła	180 zł
126	24.12	Z103	Biopsja wyrostka zębodołowego	180 zł
127	24.31	Z102	Wycięcie zmiany/tkanki dziąsła	120 zł
128	25.01	Z103	Zamknięta (igłowa) biopsja języka	180 zł
129	25.1	Z102	Zniszczenie lub wycięcie zmiany języka	120 zł
130	25.51	Z102	Szycie rany języka	120 zł
131	25.91	Z105	Podcięcie wędzidelka języka	240 zł
132	25.92	Z105	Wycięcie wędzidelka języka	240 zł
133	26.0	Z105	Nacięcie ślinianki/przewodu ślinowego	240 zł
134	26.11	Z103	Biopsja igłowa ślinianki/przewodu	180 zł
135	26.493	Z105	Przeszczepienie ujścia przewodu ślinowego	240 zł
136	26.91	Z104	Sondowanie przewodu ślinowego	190 zł
137	26.99	Z104	Operacje ślinianek - inne	190 zł
138	27.1	Z102	Nacięcie podniebienia	120 zł
139	27.21	Z105	Biopsja kości podniebienia	240 zł
140	27.22	Z103	Biopsja podniebienia miękkiego/języczka	180 zł
141	27.23	Z103	Biopsja wargi	180 zł
142	27.24	Z103	Biopsja jamy ustnej – inne	180 zł
143	27.313	Z103	Miejscowe zniszczenie zmiany lub tkanek podniebienia twardego przez krioterapię	180 zł
144	27.319	Z103	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek podniebienia twardego – inne	180 zł
145	27.41	Z105	Wycięcie wędzidelka wargi	240 zł
146	27.491	Z103	Wycięcie zmiany w zakresie przedsiionka jamy ustnej	180 zł
147	27.51	Z102	Szycie rany wargi	120 zł
148	27.52	Z102	Szycie rany jamy ustnej – inne	120 zł
149	27.71	Z102	Nacięcie języczka	120 zł
150	27.91	Z105	Nacięcie wędzidelka wargi	240 zł
151	27.92	Z102	Nacięcia w obrębie jamy ustnej – inne	120 zł
152	27.93	Z103	Plastyka wędzidelka wargi, języka, policzka	180 zł
153	28.01	Z103	Drenaż ropnia (przez jamę ustną) (przez szyję): okołgardłowego	180 zł
154	28.04	Z103	Drenaż ropnia (przez jamę ustną) (przez szyję): migdałka	180 zł
155	28.05	Z103	Nacięcie migdałka lub struktur okółmigdałkowych	180 zł
156	28.11	Z103	Biopsja migdałka podniebiennego i migdałka gardłowego	180 zł
157	28.91	Z102	Usunięcie ciała obcego z migdałka podniebiennego i migdałka gardłowego przez nacięcie	120 zł
158	29.12	Z103	Biopsja gardła	180 zł
159	32.09	Z107	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki oskrzela	450 zł



**Cennik świadczeń zdrowotnych - Przychodnia Przyszpitalna - świadczenia zabiegowe**

Lp.	ICD9	Kod Grupy	Nazwa procedury	Cena
160	33.21	Z57	Bronchoskopia przez przetokę	330 zł
161	33.22	Z57	Bronchoskopia fiberoskopowa	330 zł
162	33.231	Z57	Bronchoskopia autofluorescencyjna	330 zł
163	33.239	Z57	Bronchoskopia – inna	330 zł
164	33.24	Z107	Endoskopowa biopsja oskrzela	450 zł
165	33.26	Z110	Przezskórna igłowa biopsja płuca	270 zł
166	33.272	Z107	Przezoskrzelowa biopsja płuca	450 zł
167	34.041	Z102	Drenaż jamy opłucnowej	120 zł
168	34.092	Z102	Nakłucie międzyżebra	120 zł
169	34.094	Z103	Nakłucie opłucnej – pobranie materiału do analiz	180 zł
170	34.095	Z102	Nakłucie opłucnej – punkcja odbarczająca	120 zł
171	34.23	Z103	Biopsja ściany klatki piersiowej	180 zł
172	34.24	Z103	Biopsja opłucnej	180 zł
173	34.25	Z103	Przezskórna igłowa biopsja śródpiersia	180 zł
174	34.71	Z102	Szycie rany ściany klatki piersiowej	120 zł
175	34.91	Z102	Nakłucie klatki piersiowej	120 zł
176	38.691	Z23	Inne wycięcie naczynia - żył kończyny dolnej (udowa)	660 zł
177	38.94	Z57	Wenesekcja	330 zł
178	39.94	Z111	Wymiana kaniuli naczynie do naczynia	820 zł
179	40.10	Z103	Biopsja węzła chłonnego (węzłów chłonnych)	180 zł
180	40.11	Z103	Biopsja układu limfatycznego	180 zł
181	40.23	Z107	Wycięcie pachowego węzła chłonnego	450 zł
182	40.24	Z107	Wycięcie pachwinowego węzła chłonnego	450 zł
183	40.291	Z107	Wycięcie torbieli limfatycznej	450 zł
184	40.293	Z107	Proste wycięcie węzła chłonnego	450 zł
185	42.29	Z108	Zabiegi diagnostyczne przelyku – inne	940 zł
186	44.981	Z105	Wlew roztworu fizjologicznego w celu dopasowania urządzenia	240 zł
187	45.251	Z32	Zamknięta biopsja jelita grubego z bliżej nieokreślonego miejsca	470 zł
188	45.252	Z32	Pobranie materiału przez wyszczoteczowanie lub wypłukanie jelita grubego	470 zł
189	48.22	Z103	Wziernikowanie odbytnicy i esicy przez sztuczną przetokę	180 zł
190	48.23	Z103	Procto-sigmoidoskopia sztywnym wziernikiem	180 zł
191	48.31	Z48	Radykalna elektrokoagulacja zmiany odbytnicy	420 zł
192	48.32	Z48	Elektrokoagulacja zmiany odbytnicy - inne	420 zł
193	48.35	Z105	Miejscowe wycięcie zmiany odbytnicy	240 zł
194	49.01	Z102	Nacięcie ropnia okołodobyowego	120 zł
195	49.03	Z105	Wycięcie polipowatej wyrośli odbytu	240 zł
196	49.22	Z103	Biopsja okołodobyowa	180 zł
197	49.23	Z105	Biopsja odbytu	240 zł
198	49.29	Z108	Zabiegi diagnostyczne odbytu lub tkanek okołodobytnicznych – inne	940 zł
199	49.31	Z105	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki odbytu	240 zł
200	49.43	Z48	Kauteryzacja hemoroidów	420 zł
201	49.45	Z48	Podwiązanie hemoroidów	420 zł
202	49.52	Z105	Tylne nacięcie zwieracza odbytu	240 zł
203	49.59	Z105	Nacięcie zwieracza odbytu – inne	240 zł
204	49.931	Z105	Usunięcie ciała obcego z odbytu z nacięciem	240 zł
205	54.241	Z103	Zamknięta biopsja: sieci	180 zł
206	54.29	Z103	Zabiegi diagnostyczne okolicy jamy brzusznej - inne	180 zł
207	54.956	Z102	Nakłucie otrzewnej – punkcja odbarczająca	120 zł
208	54.957	Z103	Nakłucie otrzewnej – pobranie materiału do analiz	180 zł
209	55.95	Z105	Miejscowe płukanie układu kielichowo - miedniczkowego	240 zł
210	57.01	Z27	Drenaż pęcherza moczowego bez nacięcia	80 zł
211	57.029	Z27	Usunięcie skrzepów z pęcherza bez nacięcia – inne	80 zł
212	57.04	Z105	Usunięcie ciała obcego z pęcherza bez nacięcia	240 zł
213	57.32	Z105	Cystoskopia przezcewkowa	240 zł

**Cennik świadczeń zdrowotnych - Przychodnia Przychodnia - świadczenia zabiegowe**

Lp.	ICD9	Kod Grupy	Nazwa procedury	Cena
214	57.94	Z102	Wprowadzenie na stałe cewnika do pęcherza moczowego	120 zł
215	57.95	Z27	Wymiana cewnika wprowadzonego do pęcherza moczowego na stałe	80 zł
216	58.22	Z103	Inna uretroskopia	180 zł
217	58.231	Z103	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym i biopsja cewki	180 zł
218	58.232	Z103	Uretroskopia uretro-cystoskopem giętkim i biopsja cewki	180 zł
219	58.24	Z103	Biopsja tkanek okołocewkowych	180 zł
220	58.313	Z103	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	180 zł
221	58.492	Z111	Późna naprawa położniczej przetoki cewkowo-pochwowej	820 zł
222	58.61	Z102	Rozszerzenie połączenia cewkowo - pęcherzowego	120 zł
223	58.651	Z102	Rozszerzenie odcinka końcowego cewki żeńskiej	120 zł
224	58.652	Z102	Rozszerzenie zwężenia cewki żeńskiej	120 zł
225	60.111	Z111	Biopsja stercza przezodbytnicza wielomiejscowa	820 zł
226	60.113	Z103	Przezskórna biopsja gruczołu krokowego (nakłucie przez krocze)	180 zł
227	60.15	Z103	Biopsja tkanek okołosterczowych	180 zł
228	60.261	Z72	Przezcewkowa termoterapia stercza falami o częstotliwości radiowej (TURF)	1 760 zł
229	60.262	Z72	Przezcewkowa termoterapia mikrofalowa stercza (TUMT)	1 760 zł
230	60.96	Z111	Nacięcie przezcewkowe stercza (TUIP)	820 zł
231	64.0	Z102	Operacja stulejki	120 zł
232	64.11	Z110	Biopsja prącia	270 zł
233	64.21	Z103	Wycięcie lub biopsja i zniszczenie zmiany skóry prącia	180 zł
234	64.24	Z110	Biopsja i zniszczenie zmiany skóry prącia i moszny laserem	270 zł
235	64.41	Z102	Szycie rany prącia	120 zł
236	66.8	Z23	Przedmuchiwanie i przepłukiwanie jajowodu	660 zł
237	67.11	Z107	Biopsja kanału szyjki macicy	450 zł
238	67.12	Z107	Wycinki z szyjki macicy (biopsja skrawkowa)	450 zł
239	67.2	Z24	Konizacja szyjki macicy	920 zł
240	67.31	Z107	Marsupializacja torbieli szyjki macicy	450 zł
241	67.321	Z110	Elektrokonizacja szyjki macicy	270 zł
242	67.324	Z102	Elektrokoagulacja szyjki macicy	120 zł
243	67.33	Z102	Kriokonizacja szyjki macicy	120 zł
244	67.34	Z102	Laseroterapia zmiany szyjki macicy	120 zł
245	67.39	Z110	Zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki szyjki macicy – inne	270 zł
246	68.12	Z23	Histeroskopia diagnostyczna	660 zł
247	68.231	Z23	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy	660 zł
248	68.232	Z24	Histeroskopowa ablacja endometrium	920 zł
249	69.03	Z23	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy – diagnostyczne	660 zł
250	69.04	Z23	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy – lecznicze	660 zł
251	69.59	Z23	Inne aspiracyjne łyżeczkowanie macicy	660 zł
252	69.7	Z102	Wprowadzenie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej	120 zł
253	69.91	Z102	Wprowadzenie leczniczej wkładki do macicy	120 zł
254	69.92	Z102	Sztuczna inseminacja	120 zł
255	70.13	Z107	Uwolnienie zrostów wewnątrzpochwowych	450 zł
256	70.24	Z110	Biopsja pochwy	270 zł
257	71.01	Z107	Uwolnienie zrostów sromu	450 zł
258	71.091	Z107	Powiększenie wejścia do pochwy	450 zł
259	71.099	Z110	Nacięcie sromu/krocza – inne	270 zł
260	71.11	Z110	Biopsja sromu	270 zł
261	71.22	Z58	Nacięcie torbieli gruczołu Bartholina	350 zł
262	71.23	Z107	Marsupializacja torbieli gruczołu Bartholina	450 zł
263	71.3	Z107	Inne częściowe wycięcie lub zniszczenie zmian chorobowych w obrębie sromu i krocza	450 zł
264	75.1	Z102	Amniocenteza diagnostyczna	120 zł
265	76.11	Z105	Biopsja kości twarzy	240 zł



**Cennik świadczeń zdrowotnych - Przychodnia Przychodnia - świadczenia zabiegowe**

Lp.	ICD9	Kod Grupy	Nazwa procedury	Cena
266	76.96	Z100	Wstrzyknięcie leku do stawu skroniowo-żuchwowego	50 zł
267	77.41	Z105	Biopsja kości – łopatka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	240 zł
268	77.42	Z105	Biopsja kości – kość ramienna	240 zł
269	77.43	Z105	Biopsja kości – kość promieniowa/kość łokciowa	240 zł
270	77.44	Z105	Biopsja kości – kości nadgarstka/śródręcza	240 zł
271	77.45	Z105	Biopsja kości – kość udowa	240 zł
272	77.46	Z105	Biopsja kości – rzepka	240 zł
273	77.47	Z105	Biopsja kości – kość piszczelowa/kość strzałkowa	240 zł
274	77.48	Z105	Biopsja kości – kości stępu/ kości śródstopia	240 zł
275	77.491	Z105	Biopsja kości – inne kości (miednica)	240 zł
276	77.492	Z105	Biopsja kości – inne kości (palciki palców stopy/ręki)	240 zł
277	78.611	Z102	Usunięcie zewnętrznego – inwazyjnego stabilizatora kości – łopatka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	120 zł
278	78.612	Z102	Usunięcie zewnętrznego – inwazyjnego stabilizatora kości – kość ramienna	120 zł
279	78.613	Z102	Usunięcie zewnętrznego – inwazyjnego stabilizatora kości – kość promieniowa/kość łokciowa	120 zł
280	78.614	Z102	Usunięcie zewnętrznego – inwazyjnego stabilizatora kości – kości nadgarstka/śródręcza/palciki (ręki)	120 zł
281	78.617	Z102	Usunięcie zewnętrznego – inwazyjnego stabilizatora kości – kość piszczelowa/kość strzałkowa	120 zł
282	78.618	Z102	Usunięcie zewnętrznego – inwazyjnego stabilizatora kości – kości stępu/kości śródstopia/palciki (stopy)	120 zł
283	78.632	Z58	Usunięcie stymulatora wzrostu kości (inwazyjnego) – kość ramienna	350 zł
284	79.01	Z39	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość ramienna	300 zł
285	79.02	Z39	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość promieniowa/ łokciowa (ramię - inne)	300 zł
286	79.03	Z39	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kości nadgarstka i kości śródręcza (ręka)	300 zł
287	79.04	Z39	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – paliczki ręki	300 zł
288	79.06	Z39	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość piszczelowa/kość strzałkowa	300 zł
289	79.07	Z39	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kości stępu/kości śródstopia (noga)	300 zł
290	79.08	Z39	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – paliczki stopy	300 zł
291	79.091	Z39	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (obojczyk)	300 zł
292	79.092	Z39	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (żebra)	300 zł
293	79.094	Z39	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (rzepka)	300 zł
294	79.71	Z39	Zamknięte nastawienie zwknięcia barku	300 zł
295	79.72	Z39	Zamknięte nastawienie zwknięcia łokcia	300 zł
296	79.73	Z39	Zamknięte nastawienie zwknięcia nadgarstka	300 zł
297	79.74	Z39	Zamknięte nastawienie zwknięcia ręki i palców	300 zł
298	79.76	Z39	Zamknięte nastawienie zwknięcia kolana	300 zł
299	79.77	Z39	Zamknięte nastawienie zwknięcia kostki	300 zł
300	79.78	Z39	Zamknięte nastawienie zwknięcia stopy i palców	300 zł
301	80.453	Z13	Uwolnienie więzadła -nadgarstek	1 060 zł
302	80.454	Z13	Uwolnienie więzadła – ręka i palce	1 060 zł
303	81.911	Z100	Aspiracja stawu	50 zł
304	81.92	Z100	Wstrzyknięcie leku do stawu lub więzadła	50 zł
305	82.012	Z107	Nacięcie pochewki ścięgna na rękę	450 zł
306	82.03	Z107	Nacięcie kaletki maziowej ręki	450 zł
307	82.12	Z107	Nacięcie powięzi ręki	450 zł
308	82.211	Z107	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna ręki (nadgarstek)	450 zł

**Cennik świadczeń zdrowotnych - Przychodnia Przeszpitalna - świadczenia zabiegowe**

Lp.	ICD9	Kod Grupy	Nazwa procedury	Cena
309	82.22	Z107	Wycięcie zmiany mięśnia ręki	450 zł
310	82.44	Z107	Szycie ścięgna zginacza ręki – inne	450 zł
311	82.45	Z107	Szycie ścięgna ręki – inne	450 zł
312	82.92	Z100	Aspiracja z kaletki ręki	50 zł
313	82.93	Z100	Aspiracja z tkanek miękkich ręki – inne	50 zł
314	82.94	Z100	Wstrzyknięcie leku do kaletki ręki	50 zł
315	82.95	Z100	Wstrzyknięcie leku do ścięgna ręki	50 zł
316	83.011	Z107	Nacięcie pochewki ścięgna	450 zł
317	83.039	Z107	Nacięcie kaletki - inne	450 zł
318	83.21	Z103	Biopsja tkanek miękkich	180 zł
319	83.311	Z107	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna	450 zł
320	83.312	Z107	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna, z wyjątkiem ręki	450 zł
321	83.329	Z107	Wycięcie zmiany mięśnia – inne	450 zł
322	83.44	Z107	Wycięcie powięzi - inne	450 zł
323	83.61	Z107	Szycie pochewki ścięgna	450 zł
324	83.94	Z100	Aspiracja z kaletki maziowej	50 zł
325	83.95	Z100	Aspiracja z tkanek miękkich – inne	50 zł
326	83.96	Z100	Wstrzyknięcie leku do kaletki maziowej	50 zł
327	83.97	Z100	Wstrzyknięcie leku do ścięgna	50 zł
328	85.02	Z110	Nacięcie sutka	270 zł
329	85.111	Z101	Przeszkórna cienkoigłowa biopsja piersi	60 zł
330	85.112	Z102	Przeszkórna cienkoigłowa biopsja piersi – celowana	120 zł
331	85.113	Z103	Przeszkórna gruboigłowa biopsja piersi	180 zł
332	85.114	Z105	Przeszkórna gruboigłowa biopsja piersi – celowana	240 zł
333	85.131	Z22	Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG	2 340 zł
334	85.132	Z22	Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią stercotaktyczna	2 340 zł
335	85.21	Z110	Miejscowe wycięcie zmiany piersi	270 zł
336	85.81	Z27	Szycie rany piersi	80 zł
337	85.91	Z100	Aspiracja z piersi	50 zł
338	85.98	Z103	Usunięcie zastawki (portu) ekspanderoprotezy piersiowej	180 zł
339	86.011	Z100	Aspiracja ropnia paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej	50 zł
340	86.012	Z100	Aspiracja krwiaka paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej	50 zł
341	86.013	Z100	Aspiracja nagromadzenia płynu surowiczego pod paznokciem, skórą lub tkanką podskórną	50 zł
342	86.03	Z27	Nacięcie torbieli skórzastej	80 zł
343	86.04	Z100	Nacięcie lub drenaż skóry lub tkanki podskórnej - inne	50 zł
344	86.051	Z105	Usunięcie urządzenia do zapisywania sygnałów	240 zł
345	86.052	Z105	Usunięcie generatora tkankowego impulsów do neurostymulacji	240 zł
346	86.054	Z100	Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej z nacięciem	50 zł
347	86.056	Z100	Usunięcie szwów, staplerów, gdzie indziej niewymienione	50 zł
348	86.058	Z27	Usunięcie drenu (drenów) z ran pooperacyjnych	80 zł
349	86.081	Z102	Założenie pompy insulinowej	120 zł
350	86.11	Z103	Biopsja skóry/ tkanki podskórnej	180 zł
351	86.21	Z107	Wycięcie cysty lub zatoki pilonidalnej	450 zł
352	86.221	Z31	Oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki	50 zł
353	86.222	Z31	Wycięcie martwiczej tkanki	50 zł
354	86.223	Z31	Wycięcie wilgotnej tkanki martwiczej	50 zł
355	86.23	Z100	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia lub obróbka naskórkowego	50 zł
356	86.271	Z31	Usunięcie tkanki martwiczej	50 zł
357	86.272	Z31	Usunięcie wilgotnej tkanki martwiczej	50 zł
358	86.281	Z31	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez szczołeczkozwanie	50 zł

**Cennik świadczeń zdrowotnych - Przychodnia Przyszpitalna - świadczenia zabiegowe**

Lp.	ICD9	Kod Grupy	Nazwa procedury	Cena
359	86.282	Z31	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez irygację pod ciśnieniem	50 zł
360	86.283	Z31	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez zdrapanie	50 zł
361	86.284	Z31	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez przemycie	50 zł
362	86.32	Z27	Kriochirurgiczne zniszczenie skóry	80 zł
363	86.34	Z27	Zniszczenie skóry laserem	80 zł
364	86.38	Z90	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki skóry	240 zł
365	86.381	Z27	Radykalne wycięcie pojedynczej zmiany skóry, średnica wycięcia do 4,0 cm	80 zł
366	86.382	Z103	Radykalne wycięcie pojedynczej zmiany skóry, średnica wycięcia powyżej 4,0 cm	180 zł
367	86.383	Z103	Radykalne wycięcie do 4 zmian skóry	180 zł
368	86.384	Z105	Radykalne wycięcie powyżej 4 zmian skóry	240 zł
369	86.52	Z27	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4,0 cm	80 zł
370	86.53	Z102	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm	120 zł
371	86.54	Z27	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, poniżej 4 ran	80 zł
372	86.55	Z102	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, 4 ran i powyżej	120 zł
373	86.741	Z58	Umocowanie przez wydłużony płat	350 zł
374	86.742	Z58	Umocowanie przez podwójne uszypułowany płat	350 zł
375	86.744	Z58	Umocowanie przez zrotowany płat	350 zł
376	89.32	Z108	Manometria przelyku	940 zł
377	89.390	Z108	pH-metria przelyku	940 zł
378	93.3999	Z74	Zabiegi fizjoterapeutyczne - inne	50 zł
379	93.51	Z102	Założenie gorsetu gipsowego	120 zł
380	93.53	Z102	Założenie innego unieruchomienia gipsowego	120 zł
381	93.541	Z102	Założenie szyny z gipsem	120 zł
382	93.542	Z102	Założenie szyny Kramera	120 zł
383	93.549	Z102	Założenie innej szyny unieruchamiającej	120 zł
384	93.57	Z25	Założenie opatrunku na ranę – inne	20 zł
385	93.72	Z75	Terapia afazji (i dysfazji)	50 zł
386	93.73	Z75	Ćwiczenie mowy przelykowej	50 zł
387	93.74	Z75	Terapia defektów wymowy	50 zł
388	93.75	Z75	Leczenie/ćwiczenia wymowy - inne	50 zł
389	95.35	Z74	Ćwiczenia ortoptyczne	50 zł
390	97.03	Z27	Wymiana cewnika w przetoce jelita cienkiego	80 zł
391	97.04	Z27	Wymiana cewnika w przetoce jelita grubego	80 zł
392	97.11	Z102	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny górnej	120 zł
393	97.12	Z102	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny dolnej	120 zł
394	97.13	Z102	Wymiana opatrunku unieruchamiającego innej okolicy	120 zł
395	97.14	Z100	Wymiana innego przyrządu unieruchamiającego	50 zł
396	97.15	Z100	Wymiana cewnika w ranie	50 zł
397	97.16	Z27	Wymiana tamponu lub drenu w ranie	80 zł
398	97.171	Z102	Usunięcie zespolenia zewnętrznego – łopatką, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	120 zł
399	97.173	Z102	Usunięcie zespolenia zewnętrznego – kość promieniowa/kość łokciowa	120 zł
400	97.174	Z102	Usunięcie zespolenia zewnętrznego – kości nadgarstka/śródręcza/paliczki (ręki)	120 zł
401	97.176	Z102	Usunięcie zespolenia zewnętrznego – rzepka	120 zł
402	97.177	Z102	Usunięcie zespolenia zewnętrznego – kość piszczelowa/kość strzałkowa	120 zł
403	97.21	Z102	Wymiana tamponady nosa	120 zł
404	97.23	Z53	Wymiana rurki tracheostomijnej	140 zł
405	97.26	Z27	Wymiana tamponady lub drenu pochwy lub sromu	80 zł
406	97.32	Z101	Usunięcie tamponady nosa	60 zł
407	97.37	Z101	Usunięcie rurki tracheostomijnej	60 zł
408	97.38	Z100	Usunięcie szwów z głowy lub szyi	50 zł



**Cennik świadczeń zdrowotnych - Przychodnia Przychodnia - świadczenia zabiegowe**

Lp.	ICD9	Kod Grupy	Nazwa procedury	Cena
409	97.41	Z27	Usunięcie drenu torakotomijnego lub drenu z jamy opłucnowej	80 zł
410	97.43	Z100	Usunięcie szwów z klatki piersiowej	50 zł
411	97.611	Z27	Usunięcie cewnika z nefrostomii i pielostomii	80 zł
412	97.612	Z103	Wymiana cewnika w nefrostomii i pielostomii	180 zł
413	97.621	Z100	Usunięcie cewnika z moczowodu i z ureterostomii	50 zł
414	97.631	Z27	Usunięcie cewnika z cystostomii	80 zł
415	97.632	Z53	Wymiana cewnika w cystostomii	140 zł
416	97.641	Z100	Usunięcie cewnika założonego na stałe z dróg moczowych	50 zł
417	97.65	Z27	Usunięcie szynowania z cewki moczowej	80 zł
418	97.71	Z100	Usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej	50 zł
419	97.73	Z100	Usunięcie krążka wewnątrzpochwowego	50 zł
420	97.74	Z100	Usunięcie innego pesarium pochwowego	50 zł
421	97.76	Z100	Usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki leczniczej	50 zł
422	97.79	Z100	Usunięcie innego przyrządu z dróg rodnych	50 zł
423	97.81	Z27	Usunięcie drenu zaotrzewnowego	80 zł
424	97.82	Z27	Usunięcie drenu otrzewnowego	80 zł
425	97.83	Z100	Usunięcie szwów ze ściany jamy brzusznej	50 zł
426	97.84	Z100	Usunięcie szwów z tułowia – niesklasyfikowane gdzie indziej	50 zł
427	97.881	Z100	Usunięcie klamry	50 zł
428	97.882	Z100	Usunięcie gipsu	50 zł
429	97.891	Z100	Usunięcie szwów z innej okolicy	50 zł
430	98.01	Z25	Usunięcie ciała obcego ze światła jamy ustnej bez nacięcia	20 zł
431	98.11	Z102	Usunięcie ciała obcego ze światła ucha bez nacięcia	120 zł
432	98.12	Z102	Usunięcie ciała obcego ze światła nosa bez nacięcia	120 zł
433	98.13	Z102	Usunięcie ciała obcego ze światła gardła bez nacięcia	120 zł
434	98.15	Z102	Usunięcie ciała obcego ze światła tchawicy i oskrzela bez nacięcia	120 zł
435	98.17	Z25	Usunięcie ciała obcego ze światła pochwy bez nacięcia	20 zł
436	98.18	Z25	Usunięcie ciała obcego z przetoki sztucznej bez nacięcia	20 zł
437	98.19	Z27	Usunięcie ciała obcego ze światła cewki moczowej bez nacięcia	80 zł
438	98.20	Z25	Usunięcie ciała obcego bez nacięcia – inne	20 zł
439	98.21	Z102	Usunięcie powierzchownego ciała obcego z oka bez nacięcia	120 zł
440	98.221	Z102	Usunięcie ciała obcego wbitego w powiekę lub spojówkę bez nacięcia	120 zł
441	98.23	Z25	Usunięcie ciała obcego ze sromu bez nacięcia	20 zł
442	98.24	Z25	Usunięcie ciała obcego z prącia/moszny bez nacięcia	20 zł
443	98.25	Z25	Usunięcie ciała obcego z tułowia, z wyjątkiem moszny, prącia lub sromu – bez nacięcia	20 zł
444	98.26	Z25	Usunięcie ciała obcego z ręki bez nacięcia	20 zł
445	98.27	Z25	Usunięcie ciała obcego z kończyny górnej, z wyjątkiem dłoni – bez nacięcia	20 zł
446	98.28	Z25	Usunięcie ciała obcego ze stopy bez nacięcia	20 zł
447	98.29	Z25	Usunięcie ciała obcego z nogi, z wyjątkiem stopy – bez nacięcia	20 zł
448	98.51	Z111	Pozaustrojowa litotrypsja nerki/moczowodu/pęcherza	820 zł
449	99.123	Z101	Podanie szczepionki na jady owadów - dawka podtrzymująca	60 zł
450	99.2900	Z107	Wlew do pęcherza moczowego szczepionki BCG	450 zł
451	99.2909	Z10	Wlew dożylny innej substancji leczniczej	90 zł
452	99.821	Z25	Lecznice naświetlania promieniami ultrafioletowymi chorób skóry	20 zł
453	99.974	Z72	Uzupełnienie pompy baklofenem	1 760 zł
454	99.9959	Z101	Płukanie długoterminowego implantowanego podskórnie zestawu typu "PORT" wraz z cewnikiem umieszczonym w żyłę centralnej	60 zł
455	100.42	Z102	Znieczulenie spłotów lub nerwów obwodowych (powyżej 2 godzin)	120 zł
456	39.951		Hemodializa - za 1 zabieg	500 zł
457	54.98		Dializa otrzewnowa - za 1 osobodzień	250 zł

<b>Cennik świadczeń zdrowotnych - Przychodnia Przychodnia Przychodnia</b>	
<b>Diagnostyka onkologiczna</b>	
<b>Świadczenie</b>	<b>Cena za wizytę</b>
diagnostyka wstępna – nowotwory piersi	460 zł
diagnostyka wstępna – nowotwory górnego odcinka układu pokarmowego	580 zł
diagnostyka wstępna – nowotwory górnego odcinka układu pokarmowego – wątroby i trzustki	340 zł
diagnostyka wstępna – nowotwory dolnego odcinka układu pokarmowego	620 zł
diagnostyka wstępna – nowotwory głowy i szyi – krtani i gardła	420 zł
diagnostyka wstępna – nowotwory głowy i szyi – pozostałe	400 zł
diagnostyka wstępna – nowotwory tarczycy	660 zł
diagnostyka wstępna – nowotwory gruczołu krokowego	690 zł
diagnostyka wstępna – nowotwory pęcherza moczowego	320 zł
diagnostyka wstępna – nowotwory nerek	370 zł
diagnostyka wstępna – nowotwory jąder	140 zł
diagnostyka wstępna – nowotwory macicy, szyjki macicy i inne ginekologiczne	390 zł
diagnostyka wstępna – nowotwory jajników i jajowodów	180 zł
diagnostyka wstępna – nowotwory skóry – czerniak	240 zł
diagnostyka wstępna – nowotwory centralnego układu nerwowego	650 zł
diagnostyka wstępna – chłoniaki skórne	240 zł
diagnostyka wstępna – nowotwory tkanki kostnej i mięsaki u dzieci	1 480 zł
diagnostyka wstępna – nowotwory centralnego układu nerwowego u dzieci	830 zł
diagnostyka wstępna – nowotwory twarzoczaszki u dzieci	660 zł
diagnostyka wstępna – nowotwory tkanek miękkich u dzieci	1 310 zł
diagnostyka wstępna – nowotwory prącia	340 zł
diagnostyka wstępna – mięsaki kości	1 520 zł
diagnostyka wstępna – mięsaki tkanek miękkich	1 650 zł
diagnostyka pogłębiona – nowotwory piersi	1 080 zł
diagnostyka pogłębiona – nowotwory górnego odcinka układu pokarmowego	800 zł
diagnostyka pogłębiona – nowotwory górnego odcinka układu pokarmowego – wątroby i trzustki	1 290 zł
diagnostyka pogłębiona – nowotwory dolnego odcinka układu pokarmowego	1 010 zł
diagnostyka pogłębiona – nowotwory głowy i szyi – krtani i gardła	2 280 zł
diagnostyka pogłębiona – nowotwory głowy i szyi – pozostałe	750 zł
diagnostyka pogłębiona – nowotwory tarczycy	540 zł
diagnostyka pogłębiona – nowotwory gruczołu krokowego	490 zł
diagnostyka pogłębiona – nowotwory pęcherza moczowego	530 zł
diagnostyka pogłębiona – nowotwory nerek	900 zł
diagnostyka pogłębiona – nowotwory macicy, szyjki macicy i inne ginekologiczne	680 zł
diagnostyka pogłębiona – nowotwory skóry – czerniak	1 520 zł
diagnostyka pogłębiona – chłoniaki skórne	1 000 zł
diagnostyka pogłębiona – nowotwory prącia	950 zł
diagnostyka pogłębiona – mięsaki kości	960 zł
diagnostyka pogłębiona – mięsaki tkanek miękkich	740 zł



**Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka mikrobiologiczna**

Kierunek diagnostyki	ID badania	Rodzaj badania	Materiał	Cena
Diagnostyka zakażeń płynów ustrojowych	1001	Posiew płynu m-r w warunkach tlenowych	Płyn mózgowo-rdzeniowy	75 zł
	1002	Posiew płynu m-r w warunkach beztlenowych	Płyn mózgowo-rdzeniowy	45 zł
	1003	Posiew krwi tlenowo	krew	45 zł
	1004	Posiew krwi w warunkach beztlenowych	krew	45 zł
	1005	Posiew krwi w kierunku grzybów drożdżopodobnych	krew	35 zł
	1006	Posiew płynów z jam ciała tlenowo	Płyny, płyn z jamy brzusznej, otrzewnej, opłucnej, osierdziejowej, z zatoki Douglasa, stawowy, inne	50 zł
	1007	Posiew płynów z jam ciała w kierunku beztlenowym	Płyny, płyn z jamy brzusznej, otrzewnej, opłucnej, osierdziejowej, z zatoki Douglasa, stawowy, inne	45 zł
	1008	Posiew płynów z jam ciała w kierunku grzybów drożdżopodobnych	Płyny, płyn z jamy brzusznej, otrzewnej, opłucnej, osierdziejowej, z zatoki Douglasa, stawowy, inne	35 zł
Diagnostyka zakażeń dróg oddechowych metodą szybkich testów	1101	Wykrywanie wirusa grypy A i B	Wymaz z gardła, nosa, nosogardzieli	40 zł
	1102	Wykrywanie wirusa RSV	Wymaz z gardła, nosa, nosogardzieli	40 zł
	1103	Wykrywanie paciorkowca beta-hemolizującego gr.A	Wymaz z gardła, nosa, nosogardzieli	40 zł
Diagnostyka zakażeń w kierunku beztlenowców	1201	Posiew materiałów diagnostycznych w kierunku bakterii beztlenowych	Wszystkie materiały	45 zł
Diagnostyka narządów wzroku	1301	Posiew z narządu wzroku tlenowo	Wymaz z worka spojówkowego	35 zł
	1302	Posiew z rogówki tlenowo	Zeskrobiny rogówki	35 zł
	1303	Nużeniec	Rzęsa	30 zł
Diagnostyka górnych dróg oddechowych	1401	Posiew z kanału słuchowego tlenowo	Wymaz z kanału słuchowego	40 zł
	1402	Posiew materiału z górnych dróg oddechowych	Wymaz z nosa, nosogardzieli, jamy ustnej, języka, migdałków	40 zł
	1403	Posiew materiału z zatok tlenowo	Aspirat, popłuczyny z zatok	40 zł
	1404	Posiew materiału z zatok w kierunku beztlenowym	Aspirat, popłuczyny z zatok	45 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka mikrobiologiczna				
Kierunek diagnostyki	ID badania	Rodzaj badania	Materiał	Cena
Diagnostyka dolnych dróg oddechowych	1501	Posiew materiału z dolnych dróg oddechowych tlenowo	Plwocina, nagłośnia, aspirat z drzewa oskrzelowego, szczoteczka oskrzelowa, popłuczyny oskrzelowe, popłuczyny pęcherzykowo-oskrzelowe (BAL), inne	45 zł
Diagnostyka zakażeń skóry, tkanki podskórnej, ropy, pokarmu, materiałów pozabiegowych	1601	Posiew ze skóry tlenowo	Wymaz ze skóry, z pępka, ze zmian skórnych	45 zł
	1602	Posiew materiału z rany tlenowo	Wymaz z rany, rany operacyjnej, rany pooperacyjnej	45 zł
	1603	Posiew materiału z rany w kierunku beztlenowym	Wymaz z rany, rany operacyjnej, rany pooperacyjnej	45 zł
	1604	Posiew treści ropnej tlenowo	Aspirat/wymaz ropy z ropnia, torbieli, wydzieliny z gruczołu Bartholina	45 zł
	1605	Posiew treści ropnej w kierunku beztlenowym	Aspirat/wymaz ropy z ropnia, torbieli, wydzieliny z gruczołu Bartholina	45 zł
Diagnostyka zakażeń skóry, tkanki podskórnej, ropy, pokarmu, materiałów pozabiegowych - cd.	1606	Badanie materiałów pozabiegowych	Cewnik, dren, siatka, implant, rurka intubacyjna, rurka tracheostomijna, płyn dializacyjny, mieszanina do żywienia pozajelitowego	45 zł
	1607	Posiew pokarmu	Pokarm, wydzielina z piersi	45 zł
Diagnostyka dróg moczowo-płciowych	1701	Posiew moczu	Mocz ,mocz z nakłucia nadłonowego, Mocz z cewnika	40 zł
	1702	Posiew materiału z narządów moczowo-płciowych w kierunku tlenowym	Wymaz z pochwy, sromu, kanału szyjki macicy, jama macicy, cewki moczowej, napletka, nasienia, maź płodowa	50 zł
	1703	Posiew materiału z narządów moczowo-płciowych w kierunku beztlenowym	Wymaz z pochwy, sromu, kanału szyjki macicy, jama macicy, cewki moczowej, napletka, nasienia, maź płodowa	45 zł
	1704	Ocena biocenozy pochwy	Rozmaz wydzieliny z pochwy	20 zł
	1705	Badanie w kierunku GBS	Wymaz z pochwy, szyjki macicy, odbytu, ucha noworodka, inne	35 zł
	1706	Posiew w kierunku Trichomonas vaginalis	Wymaz z cewki moczowej, pochwy, nasienia	40 zł
	1707	Badanie w kierunku Neisseria gonorrhoeae (rzeżączka)	Wymaz z cewki moczowej i szyjki macicy	35 zł

**Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka mikrobiologiczna**

Kierunek diagnostyki	ID badania	Rodzaj badania	Materiał	Cena
Diagnostyka zakażeń pokarmowych	1801	Bioptat w kierunku Helicobacter pylori	Bioptat	50 zł
	1802	Wykrywanie antygenu Rotawirusa, Adenowirusa, Norowirusa	Kał	25 zł
	1803	Badanie kału na obecność toksyny A/B Clostridium difficile	Kał	65 zł
	1804	Badania dawcy do przeszczepu flory jelitowej	Krew i kał	350 zł
	1805	Przygotowanie filtratu do przeszczepu flory jelitowej	Kał	200 zł
	1806	Kał posiew w kierunku Salmonella Shigella	Kał, wymaz z odbytu	55 zł
	1807	Nosicielstwo Salmonella Shigella 1 próbka	Kał, wymaz z odbytu	60 zł
	1808	Kał posiew w kierunku Yersinia	Kał, wymaz z odbytu	50 zł
	1809	Kał posiew w kierunku Campylobacter	Kał, wymaz z odbytu	75 zł
	1810	Kał w kierunku EPEC	Kał, wymaz z odbytu	50 zł
	1811	Kał w kierunku EHEC	Kał, wymaz z odbytu	50 zł
	1812	Kał w kierunku toksyny gronkowcowej	Kał, wymaz z odbytu	90 zł
	1813	Kał posiew w kierunku clostridium difficile	Kał, wymaz z odbytu	65 zł
Diagnostyka zakażeń grzybiczych	1901	Posiew w kierunku zakażeń grzybiczych	Wszystkie materiały	35 zł
Diagnostyka nosicielstwa drobnoustrojów z mechanizmami oporności	2001	Badanie w kierunku nosicielstwa drobnoustrojów z mechanizmami oporności	Wymaz z nosa, gardła, skóry, odbytu	30 zł
Diagnostyka skuteczności sterylizacji, dezynfekcji, czystości mikrobiologicznej środowiska	2101	Kontrola skuteczności sterylizacji parowej	Sporal A	30 zł
	2102	Kontrola skuteczności sterylizacji suchym, gorącym powietrzem	Sporal S	30 zł
	2103	Badanie rąk personelu	Wymaz z rąk	30 zł
	2104	Badanie powierzchni	Wymaz z powierzchni	30 zł
	2105	Badanie powietrza	Przy użyciu aparatu do badania powietrza	30 zł
<i>W badaniach mikrobiologicznych antybiogram wliczony jest w cenę posiewu</i>				

Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka serologiczna			
Kierunek diagnostyki	ID badania	Rodzaj badania	Cena
Diagnostyka WZW	5001	HBs Ag	25 zł
	5002	Test potwierdzenia HBs Ag	35 zł
	5003	HBs Ab	25 zł
	5004	HBc Ab	30 zł
	5005	HBc Ab IgM	30 zł
	5006	HCV Ab	30 zł
	5007	HAV Ab Total	50 zł
	5008	HAV IgM	50 zł
Diagnostyka kiły	5101	Badania serologiczne kiły	50 zł
	5102	Badanie przesiewowe VDRL	25 zł
	5103	Test potwierdzenia kiły	70 zł
Diagnostyka AIDS	5201	HIV 1/2/p24	30 zł
	5202	Test potwierdzenia HIV	250 zł
Diagnostyka wirusa cytomegalii CMV	5301	CMV IgG	40 zł
	5302	CMV IgM	40 zł
	5303	CMV Awidność	55 zł
Diagnostyka toksoplazmozy	5401	Toxo IgG	40 zł
	5402	Toxo IgM	40 zł
	5403	Toxo Awidność	45 zł
Diagnostyka różyczki	5501	Rub IgG	40 zł
	5502	Rub IgM	50 zł
Diagnostyka parwowirusa B 19	5601	B19 IgG	65 zł
	5602	B19 IgM	65 zł
Diagnostyka wirusa EBV	5701	EBV IgG	40 zł
	5702	EBV IgM	40 zł
	5703	EBV Awidność	55 zł
Diagnostyka boreliozy	5801	Borelia IgG	40 zł
	5802	Borelia IgM	40 zł
Diagnostyka Helicobacter pylori	5901	H.pylori IgG	40 zł
	5902	H.pylori IgM	40 zł
	5903	H.pylori IgA	40 zł
Diagnostyka Yersinia enterocolityca	6001	Yersinia IgG	100 zł
	6002	Yersinia IgM	100 zł
Diagnostyka atypowego zapalenia płuc	6101	Mycoplasma pneumoniae IgG	35 zł
	6102	Mycoplasma pneumoniae IgM	35 zł
	6103	Mycoplasma pneumoniae IgA	35 zł
	6104	Chlamydia pneumoniae IgG	35 zł
	6105	Chlamydia pneumoniae IgM	35 zł
	6106	Chlamydia pneumoniae IgA	35 zł
	6107	Bordetella pertussis IgG	55 zł
	6108	Bordetella pertussis IgA	55 zł
	6109	Legionella pneumophila IgG	100 zł
	6110	Legionella pneumophila IgM	100 zł
	6111	Legionella pneumophila IgA	100 zł
Diagnostyka chorób tarczycy	6201	TSH	30 zł
	6202	FT3	20 zł
	6203	FT4	30 zł
	6204	Anti TPO	45 zł
Diagnostyka markerów nowotworowych	6301	CA 125	35 zł
	6302	CA 19-9	35 zł
	6303	CA 15-3	35 zł
	6304	CEA	35 zł
	6305	PSA Total	30 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych,  
które mogą być udzielane  
za częściową lub całkowitą odpłatnością

**Załącznik nr 3**  
do Regulaminu Organizacyjnego  
Szpitala Matki Bożej Nieustającej  
Pomocy w Wołominie

Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka serologiczna			
Kierunek diagnostyki	ID badania	Rodzaj badania	Cena
Pozostała diagnostyka	6401	Kwas foliowy	40 zł
	6402	Witamina B12	35 zł
	6403	25-OH Witamina D	40 zł
	6404	Prokalcytonina	70 zł
	6405	Kalprotektyna	100 zł
	6406	PTH	40 zł





Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka laboratoryjna

I.p.	Nazwa usługi	ICD9	Cena
1	1,25 dihydroksy D3	O87	140 zł
2	17-Ketosterydy	M17	140 zł
3	17-OH-Kortykosteroidy	L73	140 zł
4	17-OH-Progesteron	L79	84 zł
5	ACTH	L63	84 zł
6	AFP	L07	31 zł
7	Albumina	I09	3 zł
8	Albuminy wydalanie	brak ICD9	6 zł
9	Albuminy w moczu (ilościowo)	brak ICD9	8 zł
10	Albuminy w PMR	I09	22 zł
11	Alfa-laktoalbumina F76	brak ICD9	49 zł
12	Alkohol etylowy	P31	18 zł
13	ALP izoenzym kostny	L13	21 zł
14	ALT	I17	2 zł
15	Alternaria alternata M6	brak ICD9	35 zł
16	Amoniak	I23	31 zł
17	Amylaza	I25	3 zł
18	Amylaza trzustkowa	I27	28 zł
19	Amylaza w moczu	I25	3 zł
20	Amyloid beta	I29	154 zł
21	ANA Profil 1	brak ICD9	210 zł
22	ANA Profil 3	brak ICD9	210 zł
23	Androstendion	I31	63 zł
24	Antygen Giardia intestinalis w kale	X13	21 zł
25	Antygen HLA B27	brak ICD9	210 zł
26	Antygen SCC	I59	105 zł
27	Antykoagulant tocznia DRVVT	brak ICD9	35 zł
28	Antytrombina III	G03	63 zł
29	ASO	U75	6 zł
30	AST	I19	2 zł
31	Badania kwartalne przed HD	brak ICD9	38 zł
32	Badania miesięczne przed HD	brak ICD9	16 zł
33	Badania miesięczne przed HD (pakiet rejestrowany)	brak ICD9	16 zł
34	Badania roczne przed hemodializą	brak ICD9	98 zł
35	Badania roczne przed hemodializą (pakiet nierejestrowany)	brak ICD9	605 zł
36	Badania roczne przed hemodializą (pakiet rejestrowany)	brak ICD9	515 zł
37	Badanie Ogólne Mocz	A01	2 zł
38	Badanie ogólne moczu - pakiet	A01	2 zł
39	Badanie ogólne płynu stawowego	brak ICD9	91 zł
40	Badanie przeglądowe alloprzeciwciał	E05	35 zł
41	Banan F92	brak ICD9	49 zł
42	Beta HCG	L46	25 zł
43	Beta-laktoglobulina F77	brak ICD9	35 zł
44	Bezpośredni test antyglobulinowy (BTA)	brak ICD9	49 zł
45	Białko Bence-Jonesa	brak ICD9	105 zł
46	Białko C	G05	77 zł
47	Białko całkowite	I77	3 zł
48	Białko jaja kurzego	brak ICD9	35 zł
49	Białko jaja kurzego F1	brak ICD9	49 zł
50	Białko monoklonalne	I86	168 zł
51	Białko S	G07	91 zł
52	Białko Tau	brak ICD9	560 zł
53	Białko w moczu	A07	3 zł
54	Białko wydalanie	A07	3 zł

**Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka laboratoryjna**

I.p.	Nazwa usługi	ICD9	Cena
55	Bilirubina bezpośrednia	I87	3 zł
56	Bilirubina całkowita	I89	3 zł
57	Bilirubina frakcje	I87/I91	5 zł
58	Brzoskwinia F95	brak ICD9	63 zł
59	Brzoza T3	brak ICD9	63 zł
60	Ceruloplazmina	I95	77 zł
61	Chlorki	I97	4 zł
62	Cholesterol całkowity	I99	3 zł
63	Cholesterol HDL	K01	3 zł
64	Cholinesteraza	K95	63 zł
65	CK	M18	5 zł
66	CK-MB aktywność	M19	21 zł
67	CK-MB mass	M19	49 zł
68	CMV DNA ilościowo	brak ICD9	592 zł
69	CMV DNA jakościowo	F26	210 zł
70	CMV-PCR (mocz)	F26	252 zł
71	CRP	I81	4 zł
72	Cynk	K15	63 zł
73	Czas kaolinowo-kefalinowy	G11	3 zł
74	Czas protrombinowy	G21	4 zł
75	Czas trombinowy	G25	7 zł
76	Czekolada F105	brak ICD9	55 zł
77	Czynnik reumatoidalny (ilościowo)	K21	7 zł
78	D-dimer	G49	23 zł
79	Dermatophagoides farinae D2	brak ICD9	49 zł
80	Dermatophagoides pteronyssinus D1	brak ICD9	49 zł
81	DHEAS	K27	28 zł
82	Diagnostyka predyspozycji genetycznych do zeszytniającego zapalenia stawów kręgosłupa (i innych spondyloartropatii) - HLA-B27	brak ICD9	420 zł
83	Digoksyna	T17	119 zł
84	Dopelniacz, C4	K77	63 zł
85	Erytropoetyna	K91	119 zł
86	Estradiol	K99	21 zł
87	Fenytoina	T27	63 zł
88	Ferrytyna	L05	23 zł
89	Fibrynogen	G53	6 zł
90	Fosfataza alkaliczna ALP	L11	3 zł
91	Fosfataza kwaśna ACP	L15	8 zł
92	Fosfataza kwaśna sterczowa PAP	L17	21 zł
93	Fosforany	L23	3 zł
94	Fosforany mocz	L23	7 zł
95	Fosforany wydalanie	L23	7 zł
96	FSH	L65	17 zł
97	GGT	L31	3 zł
98	Glukoza	L43	3 zł
99	Glukoza w moczu	A15	3 zł
100	Glukoza w moczu wydalanie	A15	3 zł
101	Gluten F79	brak ICD9	49 zł
102	Grupa krwi ABO, RH	E65	27 zł
103	Grupa krwi noworodka	brak ICD9	27 zł
104	Haptoglobina	brak ICD9	63 zł
105	HBV DNA ilościowo	brak ICD9	490 zł
106	HBV DNA jakościowo	brak ICD9	196 zł
107	HCV RNA (ilościowo)	V56	700 zł
108	HE4	I52	140 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka laboratoryjna

I.p.	Nazwa usługi	ICD9	Cena
109	Hemoglobina glikowana HbA1c	L55	10 zł
110	HIV - antygen/przeciwciała	F91	24 zł
111	Homocysteina (HOMOCYST-A)	L62	56 zł
112	Hormon antydiuretyczny (wazopresyna)	O79	210 zł
113	Hormon wzrostu	L71	49 zł
114	HSV I/II DNA	brak ICD9	210 zł
115	HSV PCR	brak ICD9	210 zł
116	Identyfikacja alloprzeciwciał odpornościowych	O12	280 zł
117	Identyfikacja alloprzeciwciał odpornościowych i grupa krwi - konsultacja	E05	280 zł
118	IgA	L85	17 zł
119	IgE całkowite	L89	17 zł
120	IgG	L93	17 zł
121	IgG w PMR	L93	53 zł
122	IgG4	brak ICD9	17 zł
123	IgM	L95	17 zł
124	Immunofiksacja	I86	168 zł
125	Indeks IgG (wskaźnik Linka-Tiblinga)	brak ICD9	69 zł
126	Insulina	L97	28 zł
127	Jad osy I3	brak ICD9	29 zł
128	Jonogram	N45/O35	21 zł
129	Kakao F93	brak ICD9	29 zł
130	Kał badanie ogólne	A23	8 zł
131	Karbamazepina	T33	38 zł
132	Kazeina F78	brak ICD9	29 zł
133	Konsultacja wyników badań w zakresie serologii transfuzjologicznej	brak ICD9	280 zł
134	Kontrolne badanie grupy krwi biorcy (Próba zgodn.)	brak ICD9	27 zł
135	Koń nabłonek E3	brak ICD9	49 zł
136	Kortyzol	M31	28 zł
137	Kot sierść E1	brak ICD9	49 zł
138	Kreatynina	M37	3 zł
139	Kreatynina w moczu	M37	3 zł
140	Kreatynina wydalanie 24h	M37	7 zł
141	Krew utajona w kale	A17	10 zł
142	Kwalifikacje do podania IgG anty-D	E31	56 zł
143	Kwas mlekowy	brak ICD9	28 zł
144	Kwas moczowy	M45	3 zł
145	Kwas moczowy w moczu	M45	7 zł
146	Kwas moczowy wydalanie	M45	7 zł
147	Kwas walproinowy	T59	35 zł
148	Kwas wanilinomigdałowy VMA	M47	77 zł
149	Kwasy żółciowe	M53	63 zł
150	LDH	K33	3 zł
151	Leszczyna T4	brak ICD9	49 zł
152	LH	L67	21 zł
153	Liczba Addisa	brak ICD9	21 zł
154	Lipaza	M67	6 zł
155	Lit	M73	21 zł
156	Łańcuchy lekkie kappa	M83	63 zł
157	Łańcuchy lekkie lambda	M85	91 zł
158	Magnez	M87	3 zł
159	Marchew	brak ICD9	49 zł
160	Metoksykatecholaminy	M99	210 zł
161	Miedź	G68	105 zł
162	Miedź w moczu	G68	105 zł
163	Mieszanka 6 traw GX901	brak ICD9	77 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka laboratoryjna				
I.p.	Nazwa usługi	ICD9	Cena	
164	Migdały F20	brak ICD9	63 zł	
165	Mioglobina	brak ICD9	77 zł	
166	Mleczany	N11	7 zł	
167	Mleko krowie	brak ICD9	35 zł	
168	Mleko krowie F2	brak ICD9	29 zł	
169	Mocznik	N13	3 zł	
170	Mocznik w moczu	N13	4 zł	
171	Mocznik wydalanie	N13	4 zł	
172	Mononukleozą zakaźną	brak ICD9	35 zł	
173	Mononukleozą zakaźną szybki test	brak ICD9	20 zł	
174	Morfologia 3 diff	C53	3 zł	
175	Morfologia 3 diff + weryfikacja ilości płytek	C53	6 zł	
176	Morfologia 5Diff z rozmazem	C55	7 zł	
177	Morfologia analizator 5 diff	C55	3 zł	
178	Morfologia szpiku kostnego	C51	168 zł	
179	NT-proBNP	N24	168 zł	
180	OB	C59	3 zł	
181	Ocena ryzyka nabłonkowego raka jajnika - ROMA	I41/I52	140 zł	
182	Odczyn lateksowy	brak ICD9	7 zł	
183	Odczyn Waaler-Rose'go	brak ICD9	9 zł	
184	Olcha T2	brak ICD9	49 zł	
185	Orzech laskowy F17	brak ICD9	49 zł	
186	Orzech włoski F16	brak ICD9	49 zł	
187	Orzech ziemny F13	brak ICD9	49 zł	
188	P.ciała p/jądrowe ANA (dsDNA, RNP, Sm, SS-A, ....)	O21	119 zł	
189	Panel diagnostyki miastonii	brak ICD9	140 zł	
190	Panel mleko plus gluten Polycheck (5 alergenów + gluten)	brak ICD9	94 zł	
191	Panel udarowy skrócony	brak ICD9	14 zł	
192	Pasożyty/jaja pasożytów w kale	A21	13 zł	
193	P-ciała p/endomysium IgA (IIF)	N79	119 zł	
194	P-ciała a/GAD endogenne	brak ICD9	105 zł	
195	P-ciała p/akwaporynie 4	brak ICD9	133 zł	
196	P-ciała p/bąblowcowe IgG	brak ICD9	133 zł	
197	P-ciała p/beta2 glikoproteinie 1 IgG	brak ICD9	91 zł	
198	P-ciała p/beta2 glikoproteinie 1 IgG i IgM	brak ICD9	182 zł	
199	P-ciała p/beta2 glikoproteinie 1 IgM	brak ICD9	91 zł	
200	P-ciała p/Bordetella parapertusis IgG	brak ICD9	63 zł	
201	P-ciała p/Bordetella pertusis IgM	S09	35 zł	
202	P-ciała p/Borrelia IgG i IgM w płynie mózgowo-rdzeniowym	S29	105 zł	
203	P-ciała p/Borrelia IgG, Western-blot	S23	105 zł	
204	P-ciała p/Borrelia IgM, Westen blot	S27	126 zł	
205	P-ciała p/Borrelia IgM, Western blot	S27	119 zł	
206	P-ciała p/Chlamydia trachomatis IgA	S71	63 zł	
207	P-ciała p/Chlamydia trachomatis IgG	S73	49 zł	
208	P-ciała p/Chlamydia trachomatis IgM	S75	49 zł	
209	P-ciała p/cytoplazmie granulocytów ANCA	N69	74 zł	
210	P-ciała p/cytrulinowe	N66	63 zł	
211	P-ciała p/dwuniciowemu DNA (dsDNA) - IF	N75	84 zł	
212	P-ciała p/endomysium IgA i IgG (Profil)	N79	210 zł	
213	P-ciała p/endomysium IgG (IIF)	N79	105 zł	
214	P-ciała p/fosfolipidowe IgG	brak ICD9	105 zł	
215	P-ciała p/fosfolipidowe IgM	brak ICD9	105 zł	
216	P-ciała p/gangliozydowi GD1a IgG	brak ICD9	238 zł	
217	P-ciała p/gangliozydowi GD1a IgM	brak ICD9	238 zł	
218	P-ciała p/gliadynie (GAF-3X) IgG	N81	168 zł	



Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka laboratoryjna

I.p.	Nazwa usługi	ICD9	Cena
219	P-ciała p/gliadynie IgA	N83	112 zł
220	P-ciała p/gliadynie IgG	N81	112 zł
221	P-ciała p/gliście ludzkiej IgG	X01	112 zł
222	P-ciała p/granulocytarne cANCA	O07	105 zł
223	P-ciała p/granulocytarne c-ANCA (PR3)	O07	105 zł
224	P-ciała p/granulocytarne pANCA	O07	105 zł
225	P-ciała p/granulocytarne p-ANCA (MPO)	O07	105 zł
226	P-ciała p/HBc całkowite	C31	31 zł
227	P-ciała p/jądrowe ANA	O21	63 zł
228	P-ciała p/jądrowe ANA - wybrane antygeny (ELISA)	O21	49 zł
229	P-ciała p/jądrowe ANA (IF)	O21	49 zł
230	P-ciała p/jądrowe i p/cytoplazmatyczne (ANA2)	O21	202 zł
231	P-ciała p/kardiolinie (IgM i IgG)	N89	224 zł
232	P-ciała p/kardiolinowe ACA IgA	N89	112 zł
233	P-ciała p/kardiolinowe ACA IgG	N89	112 zł
234	P-ciała p/kardiolinowe ACA IgM	N89	112 zł
235	P-ciała p/komórkom okładzinowym żołądka APCA	N97	119 zł
236	P-ciała p/mięśniom gładkim SMA	N91	77 zł
237	P-ciała p/mitochondrialne AMA	O05	77 zł
238	P-ciała p/mózgowe (p. neuronalne i p. osł. miel.) ABA	brak ICD9	126 zł
239	P-ciała p/neuronalne metodą blotu	brak ICD9	210 zł
240	P-ciała p/osłonce mielinowej	O03	140 zł
241	P-ciała p/receptorom acetylocholin	brak ICD9	119 zł
242	P-ciała p/receptorom TSH	O15	77 zł
243	P-ciała p/receptorom TSH AB-TSHR	brak ICD9	77 zł
244	P-ciała p/rozpuszczalnym antygenom granulocytów ANCA (MPO, PR3)	N69	210 zł
245	P-ciała p/serotypom Yersinia sp. (IgA, IgG, IgM)	U91	224 zł
246	P-ciała p/Taenia solium (wągryca) IgG	X31	277 zł
247	P-ciała p/tkankowej transglutaminazie IgA	brak ICD9	77 zł
248	P-ciała p/tkankowej transglutaminazie IgG	brak ICD9	77 zł
249	P-ciała p/tyreoglobulinie TG	O18	28 zł
250	P-ciała p/wirusowi ospy wietrznej IgG VZV	brak ICD9	140 zł
251	P-ciała p/wirusowi ospy wietrznej IgM VZV	brak ICD9	140 zł
252	P-ciała p/wirusowi różyczki IgG - Awidność	brak ICD9	84 zł
253	P-ciała p/wyspom trzustki	N99	126 zł
254	Pełny panel udarowy	brak ICD9	20 zł
255	Peptyd C	N33	63 zł
256	Pies sierść E5	brak ICD9	49 zł
257	Pies sierść i naskórek E2	brak ICD9	49 zł
258	Płyn mózgowo - rdzeniowy - badanie ogólne	A03	35 zł
259	Płyn z jamy ciała - badanie ogólne	A05	53 zł
260	Płytki krwi (krew cytrynianowa)	C66	6 zł
261	Pomidor F25	brak ICD9	17 zł
262	Potas	N45	3 zł
263	Potas w moczu	N45	3 zł
264	Potas wydalanie	N45	3 zł
265	Prążki oligoklonalne IgG	brak ICD9	112 zł
266	Prążki oligoklonalne IgG - pakiet	brak ICD9	112 zł
267	Profil Lipidowy	brak ICD9	8 zł
268	Profil Nerkowy	brak ICD9	11 zł
269	Profil Okresowy Podstawowy	brak ICD9	8 zł
270	Profil Tarczycowy Pełny	brak ICD9	28 zł
271	Profil Tarczycowy Podstawowy	brak ICD9	15 zł
272	Progesteron	N55	15 zł
273	Prolaktyna	N59	15 zł

**Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka laboratoryjna**

I.p.	Nazwa usługi	ICD9	Cena
274	Proteinogram	I79	10 zł
275	Proteinogram + Białko całkowite	I79	11 zł
276	Próba zgodności z kontrolą gr.krwi dawcy - donacja	E20	35 zł
277	PSA wolny	I63	28 zł
278	PTH intact	N30	31 zł
279	QuantiFERON - TB	brak ICD9	252 zł
280	QuantiFERON - TB Gold Plus	brak ICD9	252 zł
281	Retikulocyty mikroskopowo	C69	4 zł
282	Rozmaz krwi obwodowej - konsultacja	C55	17 zł
283	Rozmaz mikroskopowy	C55	3 zł
284	Równowaga kwasowo-zasadowa	O29	17 zł
285	Rtęć w moczu	P89	126 zł
286	Ryby/skorupiaki FX2	brak ICD9	55 zł
287	SHBG	I83	63 zł
288	Somatomedyna C - IGF1	O32	73 zł
289	Sód	O35	3 zł
290	Sód w moczu	O35	3 zł
291	Sód wydalanie	O35	3 zł
292	Test potwierdzenia HBs Ag	V41	64 zł
293	Test potwierdzenia HIV	F90	77 zł
294	Testosteron	O41	20 zł
295	TIBC (Pakiet - Fe, UIBC, TIBC)	brak ICD9	11 zł
296	Transferyna	O43	28 zł
297	Triglicerydy	O49	3 zł
298	Troponina T	O61	23 zł
299	Tryptaza	brak ICD9	133 zł
300	UIBC	brak ICD9	13 zł
301	Wankomycyna	T61	105 zł
302	Wapń	O77	3 zł
303	Wapń w moczu	O77	6 zł
304	Wapń wydalanie	O77	6 zł
305	Witamina E	brak ICD9	126 zł
306	WR	U79	8 zł
307	Zestaw atopowy (20 alergenów)	brak ICD9	224 zł
308	Zestaw DPA-Dx Mleko1 (6 alergenów)	brak ICD9	63 zł
309	Zestaw inhalacyjny (20 alergenów)	brak ICD9	224 zł
310	Zestaw pokarmowy (20 alergenów)	brak ICD9	224 zł
311	Ziarno sezamu F10	brak ICD9	49 zł
312	Żelazo	O95	3 zł
313	Żółtko jaja kurzego F75	brak ICD9	49 zł
314	Bad. patomorfologiczne - cytologia ginekologiczna	brak ICD9	30 zł
315	Bad. Patomorfologiczne - cytologia płynów z jam ciała	brak ICD9	45 zł
316	Bad. Patomorfologiczne - histopatologia	brak ICD9	60 zł
317	Bad. Patomorfologiczne - dodatkowe barwienie	brak ICD9	70 zł

<b>Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka obrazowa</b>	
<b>Rodzaj badania</b>	<b>Cena</b>
<b>Badania rtg w obrębie czaszki</b>	
czaszka	60 zł
podś. czasz./zat.klin./ lub twarzoczaszka	40 zł
zatoki boczne nosa	40 zł
nosogardło	40 zł
uszy / 3 projekcje /	90 zł
uszy transorbit.	40 zł
kanały nerwów wzrokowych	50 zł
oczodoły na ciała obce	40 zł
siodelko tureckie	40 zł
stawy żuchwowo-skroniowe	50 zł
łuki jarzmowe	30 zł
kość nosowa	30 zł
żuchwa	30 zł
<b>Badania rtg w obrębie szyi</b>	
przełyk z kontrastem	110 zł
nosogardło	40 zł
kręgosłup szyjny AP i boczne	50 zł
złącze kręgowo-czaszkowe	40 zł
skosy kręgu szyjnego	40 zł
ząb obrotnika	40 zł
zdjęcie czynnościowe kręgosłupa	60 zł
<b>Badania rtg w obrębie klatki piersiowej</b>	
obojczyk	40 zł
kl. piersiowa AP	50 zł
zdjęcie boczne klatki piersiowej	40 zł
zdjęcie łopatk	40 zł
kr. piersiowy AP i boczne	60 zł
skosy kręgosłupa Th	50 zł
zdjęcie kręgosłupa Th-L	60 zł
zdjęcie żeber po jednej stronie	40 zł
staw mostkowo-obojczykowy	30 zł
mostek	30 zł
<b>Badania rtg w obrębie jamy brzusznej</b>	
jama brzuszna na niedrożność / w jed.poz. /	50 zł
jama brzuszna z kopolami przep. W 2 poz.	90 zł
badanie pęcherza moczowego	130 zł
cholangiografia	110 zł
urografia standardowa	160 zł
urografia infuzyjna	190 zł
badanie kontrastowe przewodu pokarmowego	160 zł
pasaż przewodu pokarmowego	160 zł
bad. kontrastowe j. grubego /wlew/	160 zł
kręgosłup lędźwiowo –krzyżowy	70 zł
skosy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego	40 zł
bok kręgosłupa L-S	40 zł
cystografia	130 zł
flebografia	70 zł
HSG	110 zł
fistulografia	40 zł

<b>Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka obrazowa</b>	
<b>Rodzaj badania</b>	<b>Cena</b>
<b>Badania rtg w obrębie miednicy</b>	
miednica AP + 2 poł.= 3 zdjęcia	90 zł
miednica AP	50 zł
kość krzyżowa – 2 poł.	40 zł
kość ogonowa	40 zł
stawy krzyżowo – biodrowe	50 zł
stawy biodrowe porównawczo /razem/	50 zł
staw biodrowy AP i osiowe	60 zł
talerz biodrowy AP	40 zł
spojenie łonowe	40 zł
<b>Badania rtg w obrębie kończyny górnej</b>	
staw barkowy AP	50 zł
staw barkowy – osiowe	50 zł
kość ramienna	40 zł
staw łokciowy AP i boczne	50 zł
kość przedramienna	40 zł
nadgarstek	40 zł
ręka i boczne	40 zł
ręka i skos	40 zł
palec AP i boczne	40 zł
<b>Badania rtg w obrębie kończyny dolnej</b>	
kość udowa	50 zł
staw kolanowy AP i boczne	60 zł
kości podudzia AP i boczne	60 zł
staw skokowy AP i boczne	60 zł
stopa AP i boczne	60 zł
śródstopie AP i boczne	60 zł
kość piętowa AP i osiowe	50 zł
palec stopy AP i skos	40 zł
<b>Badania tomografią komputerową</b>	
Badanie przy użyciu tomografii komputerowej - pojedyncza ekspozycja wybranej części ciała - cena bez kontrastu	220 zł
Badanie przy użyciu tomografii komputerowej - angio (badanie naczyń) - pojedyncza ekspozycja wybranej części ciała - cena bez kontrastu	280 zł
Badanie przy użyciu tomografii komputerowej - ekspozycja całego ciała - cena bez kontrastu	840 zł
Badanie przy użyciu tomografii komputerowej - podanie dużego kontrastu	180 zł
Badanie przy użyciu tomografii komputerowej - podanie małego kontrastu	90 zł
<b>Badania rezonansem magnetycznym</b>	
Badanie przy użyciu rezonansu magnetycznego - pojedyncza ekspozycja wybranej części ciała - cena bez kontrastu	500 zł
Badanie przy użyciu rezonansu magnetycznego - podanie dużego kontrastu	250 zł
Badanie przy użyciu rezonansu magnetycznego - podanie małego kontrastu	150 zł



<b>Cennik świadczeń zdrowotnych - Pozostała Diagnostyka</b>	
<b>Rodzaj badania</b>	<b>Cena</b>
<b>Diagnostyka USG</b>	
USG ogólne	50 zł
USG tarczycy	50 zł
USG płodu	100 zł
USG ginekologiczne	70 zł
USG piersi	70 zł
USG - biopsja (tarczyca, sutek)	140 zł
Echo serca	100 zł
<b>Diagnostyka neurologiczna</b>	
USG Doppler tt. Domózgowych	100 zł
EEG dla dorosłych	120 zł
<b>Diagnostyka EMG</b>	
EMG - elektroda igłowa jednorazowa	50 zł
EMG mięśni - badanie ilościowe	60 zł
EMG mięśni - próba tężyczkowa	130 zł
EMG nerwów - latencja ruchowa w nerwie	30 zł
EMG nerwów - przewodzenie we wł. cz. z 1 pkt	30 zł
EMG nerwów - przewodzenie we wł. ruch. m "długi"	60 zł
EMG ocena czynności spoczynkowej mięśnia	30 zł
EMG próba miasteniczna	190 zł
EMG potencjały słuchowe	140 zł
<b>Diagnostyka okulistyczna</b>	
Angiografia fluoresceinowa	200 zł
Badanie OCT - tomografia optyczna	150 zł
Badanie GDX	100 zł
Badanie HRT	100 zł
Badanie USG oczu	80 zł
Komputerowe Pole Widzenia - za jedno oko	30 zł
<b>Diagnostyka endoskopowa</b>	
Gastroskopia diagnostyczna bez biopsji	120 zł
Gastroskopia diagnostyczna z biopsją (bez kosztów badań histopatologicznych)	180 zł
Kolonoskopia diagnostyczna bez biopsji	280 zł
Kolonoskopia diagnostyczna z biopsją (bez kosztów badań histopatologicznych)	340 zł
Badanie PEG	450 zł
Polipektomia polipów do 1 cm (bez kosztów badań histopatologicznych)	140 zł
Polipektomia polipów powyżej 1 cm (bez kosztów badań histopatologicznych)	350 zł
Znieczulenie dożylne do zabiegów endoskopowych	250 zł
Badanie histopatologiczne	wg cennika badań laboratoryjnych
<b>Badania diagnostyczne inne</b>	
EKG	30 zł
EKG wysiłkowe	60 zł
Spirometria	70 zł
Holter	100 zł

<b>Cennik świadczeń zdrowotnych - Fizjoterapia (rehabilitacja)</b>		
<b>Rodzaj zabiegu</b>	<b>Cena w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>Cena w warunkach domowych</b>
Indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) - nie mniej niż 30 min.	35 zł	70 zł
Ćwiczenia wspomagane	12 zł	23 zł
Pionizacja	12 zł	23 zł
Ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem	9 zł	17 zł
Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem	9 zł	17 zł
Ćwiczenia izometryczne	9 zł	17 zł
Nauka czynności lokomocji	12 zł	23 zł
Wyciągi	10 zł	20 zł
Inne formy usprawniania (kinezyterapia)	7 zł	14 zł
Ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające (nie więcej niż 10 pacjentów na 1 terapeutę)	2 zł	-
Masaż suchy - częściowy - minimum 20 minut na jednego pacjenta w tym min. 15 minut czynnego masażu	14 zł	28 zł
Galwanizacja	6 zł	12 zł
Jonoforeza	7 zł	14 zł
Elektrostymulacja	10 zł	20 zł
Tonoliza	9 zł	17 zł
Prądy diadynamiczne	6 zł	12 zł
Prądy interferencyjne	6 zł	12 zł
Prądy TENS	6 zł	12 zł
Prądy TRAEBERTA	6 zł	12 zł
Prądy KOTSA	6 zł	12 zł
Ultradźwięki miejscowe	9 zł	17 zł
Ultrafonoforeza	10 zł	20 zł
Impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości	9 zł	-
Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	5 zł	9 zł
Naświetlanie promieniami IR, UV – miejscowe	5 zł	9 zł
Laseroterapia punktowa	9 zł	17 zł
Krioterapia - miejscowa (powietrzem)	12 zł	-
Fala uderzeniowa	47 zł	-

Cennik świadczeń zdrowotnych - Poradnia Medycyny Pracy	
Świadczenie	Cena
Lekarz medycyny pracy	100 zł
Lekarz okulista	90 zł
Lekarz neurolog	90 zł
Lekarz dermatolog	90 zł
Lekarz ginekolog	90 zł
Lekarz kardiolog	90 zł
Lekarz ortopeda	90 zł
Lekarz chirurg	90 zł
Lekarz laryngolog	90 zł
Książeczka zdrowia - wpis	50 zł
Orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych	70 zł
Badanie kierowców	100 zł
Badanie psychotechniczne	200 zł
EKG	40 zł
Spirometria	40 zł
Cytologia	40 zł
Transaminazy	15 zł
Bilirubina	10 zł
Cholesterol całkowity	15 zł
Cholesterol HDL	15 zł
Glukoza	15 zł
Mocz badanie ogólne	18 zł
Morfologia z rozmazem	15 zł
Kreatynina w surowicy	15 zł
Kał na nosicielstwo (za próbkę)	90 zł
Retikulocyty	30 zł
RTG klatki piersiowej	50 zł

  
  
str. 38/39  


### Cennik świadczeń zdrowotnych - Transport pacjentów

Rodzaj transportu	Cena
Transport pacjenta do 5km	25 zł
Transport pacjenta 5-10km	35 zł
Transport pacjenta 10-20km	45 zł
Transport pacjenta powyżej 20km: 45,00 zł + 2,5 zł za każdy km ponad 20 km	
Transport w asyście lekarza - dodatkowa opłata za każdą rozpoczętą godzinę	100 zł
Transport pacjenta, w promieniu 30 km od szpitala, do jednostki o wyższym stopniu referencyjności, celem konieczności podjęcia <b>natychmiastowego</b> leczenia	600 zł
Transport pacjenta, w promieniu powyżej 30 km od szpitala, do jednostki o wyższym stopniu referencyjności, celem konieczności podjęcia <b>natychmiastowego</b> leczenia	wycena indywidualna

