CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH I NIEMEDYCZNYCH
świadczonych przez
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie

INFORMACJE OGÓLNE

1.Świadczenia medyczne i usługi ponadstandardowe zawarte w cenniku są świadczeniami dobrowolnymi i nie są objęte refundacją Narodowego Funduszu Zdrowia.

2.Cennik obowiązuje:

A. pacjentów indywidualnych w zakresie lecznictwa szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej o oraz diagnostyki, którzy wnoszą opłaty za usługi medyczne w następujących przypadkach:

1) pacjenci nieubezpieczeni,

2) pacjenci ubezpieczeni zgłaszający się na badania diagnostyczne ze skierowaniem od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, który nie zawarł stosownej umowy ze Szpitalem w zakresie diagnostyki,

3) pacjenci chcący uzyskać świadczenie zdrowotne na własne żądanie, bez skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, przy czym uzyskanie świadczenia zdrowotnego przez pacjenta nie może naruszać ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.U. 2016 poz. 1793 z późn. zm.),

4) pacjenci zobowiązani do pokrycia kosztów hospitalizacji w przypadku braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie dokumentu elektronicznego – w systemie eWUŚ lub nie złożenia pisemnego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej,

5) pacjenci zobowiązani do pokrycia kosztów pomocy ambulatoryjnej, w przypadku braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie dokumentu elektronicznego – w systemie eWUŚ lub nie złożenia pisemnego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej lub w przypadku braku skierowania,

6) pacjenci ubezpieczeni w różnych firmach ubezpieczeniowych. Pacjent odzyskuje zwrot kosztów od firmy ubezpieczeniowej we własnym zakresie,

7) w stanach nagłych w przypadkach opisanych w ust. 2A pkt. 4,5 i 6 pacjent ma prawo do zwrotu kosztów leczenia w przypadku przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielenia świadczenia, a jeżeli świadczenie to jest udzielane w oddziale szpitalnym, w terminie 7 dni od dnia jego zakończenia,

8) pacjenci ubezpieczeni ponoszą całkowitą lub częściową odpłatność za korzystanie ze środków transportu sanitarnego zleconego przez lekarza, jeżeli transport ten nie wynika z potrzeby zachowania

ciągłości leczenia oraz dysfunkcji narządu ruchu, uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego.

B. Podmioty gospodarcze w zakresie lecznictwa ambulatoryjnego i diagnostyki, którzy wnoszą opłaty w następstwie podpisanej ze Szpitalem umowy za udzielone świadczenia zdrowotne dla kierowanych przez siebie pacjentów w zakresie:

1) konsultacji specjalistycznych,

2) porad specjalistycznych,

3) badań diagnostycznych.

3. Cennik obowiązuje również obcokrajowców i obywateli polskich i odprowadzających składki na ubezpieczenie zdrowotne poza granicami Polski, ale nie posiadają uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.

4. Zgodnie z Ustawą z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług świadczenia opieki zdrowotnej podlegają:

1) zwolnieniu z podatku VAT w przypadku usług związanych z profilaktyką, zachowaniem, ratowaniem, przywracaniem i poprawą zdrowia oraz dostawą towarów i świadczeniem usług ściśle z tymi usługami związanymi,

2) naliczeniu podatku VAT w przypadku usług nie związanych z profilaktyką, zachowaniem, ratowaniem, przywracaniem i poprawą zdrowia oraz dostawą towarów i świadczeniem usług ściśle z tymi usługami związanymi.

5.Cennik nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego oraz innych właściwych przepisów prawnych.

HOSPITALIZACJA

Lp.	KOD	Nazwa	Opis	Cena osobodnia
1	231	Oddział wewnętrzny ul. Mirowska	wartość 1 osobodnia	358,00 z
2	232	Oddział chirurgii ogólnej	wartość 1 osobodnia	653,00 z
3	233	Oddział anest. i intens. terapii ul. Mirowska	wartość 1 osobodnia	1975,00 z
4	234	Oddział urologii	wartość 1 osobodnia	826,00 z
5	235	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	wartość 1 osobodnia	1274,00 z
6	236	Oddział neurologiczny	wartość 1 osobodnia	475,00 z
7	237	Oddział gruźlicy i chorób płuc	wartość 1 osobodnia	291,00 z
8	238	Oddział wewnętrzny ul. Mickiewicza	wartość 1 osobodnia	303,00 z
9	239	Oddział neonatologii	wartość 1 osobodnia	464,00 z
10	240	Oddział ginekologiczno-położniczy	wartość 1 osobodnia	896,00 z
11	241	Oddział pediatrii	wartość 1 osobodnia	547,00 z
12	242	Oddział dermatologiczny	wartość 1 osobodnia	312,00 z
13	243	Oddział geriatryczny	wartość 1 osobodnia	402,00 z

Lp.	KOD	Nazwa	Opis	Cena osobodnia
1	244	Oddział rehabilitacji leczniczej	wartość 1 osobodnia	315,00 z
2	245	Zakład opiekuńczo leczniczy	wartość 1 osobodnia	134,00 z

Szpitalny Oddział Ratunkowy

Lp.	KOD	Nazwa	Opis	Cena brutto
1	248	Pobyt w Szpitalnym Oddziale ratunkowym z zabiegami i diagnostyką podstawową (koszt 1 osobodnia do ceny osobodnia należy doliczyć diagnostykę TK,RM) *	wartość 1 osobodnia	1 700,00 zł
2	266	Pobyt w Szpitalnym Oddziale ratunkowym z zabiegami i diagnostyką podstawową (koszt 1 osobodnia do ceny osobodnia należy doliczyć diagnostykę TK,RM) *	Pobyt do 12 godzin	850,00zł
3	249	Porada w SOR wraz z jedną dodatkową konsultacją specjalistyczną oraz z podstawowymi badaniami diagnostycznymi. Każda kolejna konsultacja odpłatna dodatkowo 120zł. TK oraz RM dodatkowo odpłatne *		450,00 zł

4	250	Konsultacja specjalistyczna pacjenta z oddziału szpitalnego innego podmiotu leczniczego (bez badań diagnostycznych)		100,00 zł
5	251	Dodatkowe czynności zabiegowe wykonywane pacjentowi podczas konsultacji specjalistycznej		wg indywidualnej kalkulacji

***Badania Tomografii Komputerowej oraz Rezonansu Magnetycznego wykonywane są przez podwykonawcę Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie firmę LUX MED sp. z o.o. . Ceny badań obowiązują pacjentów nieubezpieczonych.**

BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO

Lp.	Kod	Nazwa świadczenia	Cena świadczenia
1.	267	MR: badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez wzmocnienia kontrastowego	284,00 zł
2.	268	MR: badanie trzech odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	676,00 zł
3.	269	MR: badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż odcinek kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	658,00 zł
4.	270	MR: badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż kręgosłup bez wzmocnienia kontrastowego	408,00 zł
5.	271	MR: badanie jednego odcinka kręgosłupa lub stawów krzyżowo biodrowych bez wzmocnienia kontrastowego	481,00 zł
6.	272	MR: badanie trzech odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	926,00 zł
7.	273	MR: badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	534,00 zł
8.	274	MR: badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	730,00 zł
9.	275	MR-badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	682,00 zł
10.	276	angiografia MR bez wzmocnienia kontrastowego	305,00 zł
11.	277	angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym - MR	782,00 zł
12.	278	MR- badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego	284,00zł
13.	279	MR- badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	534,00zł
14.	280	MR – badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	604,00zł

BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

Lp.	Kod	Nazwa świadczenia	Cena świadczenia
1.	281	TK badanie głowy bez wzmocnieniem kontrastu	151,00 zł
2.	282	TK badanie głowy ze wzmocnieniem kontrastem	244,00 zł
3.	283	TK badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	310,00 zł
4.	284	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	322,00 zł
5.	285	TK badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego	169,00 zł
6.	286	TK badanie innej okolicy anatomicznej ze wzmocnieniem kontrastowym	282,00 zł
7.	287	TK innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	366,00 zł
8.	288	TK innej okolicy anatomicznej bez kontrastu i co najmniej dwie fazy z kontrastem	
9.	289	TK badanie dwóch okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	206,00 zł
10.	290	TK badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	242,00 zł
11.	291	TK badanie dwóch okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	385,00 zł
12.	292	TK badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	424,00 zł
13.	293	TK badanie dwóch okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	433,00 zł
14.	294	TK badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	497,00 zł
15.	295	TK innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	374,00 zł
16.	296	TK Politrauma (TK głowy bez kontrastu, TK szyi bez kontrastu, TK klatki piersiowej i miednicy mniejszej z kontrastem)	918,00 zł
17.	308	TK angiografia (z wyłączeniem angiografii tt. Wieńcowych)	416,00zł
18.	309	TK angiografia tt. Wieńcowych u pacjentów po zabiegach koronaroplastyki lub wszczepieniu by-passów	488,00zł
19.	310	TK wirtualna kolonoskopia u pacjentów, u których warunki anatomiczne uniemożliwiają wykonanie kolonoskopii tradycyjnej	364,00zł
20.	311	TK badanie kardiologiczne TK (obejmuje badanie morfologii i czynności mięśnia sercowego – także ze wzmocnieniem kontrastowym	531,00zł

Okolice anatomiczne stanowią: głowa, szyja, klatka piersiowa, jama brzuszna, miednica, kręgosłup z podziałem na okolice anatomiczne (szyjny, piersiowy, lędźwiowy), kończyna górna z podziałem na okolice anatomiczne, kończyna dolna z podziałem na okolice anatomiczne.

Inne usługi dla pacjentów nieubezpieczonych – pacjentów UE

Lp.	KOD	Nazwa	Opis	Cena brutto
1	256	Konsultacja specjalistyczna pacjenta z oddziału szpitalnego innego podmiotu leczniczego (bez badań diagnostycznych)		120,00 zł
2	257	Opieka pielęgniarki lub położnej	za każdą godzinę	60,00 zł
3	258	Ocena stanu pacjenta w celu ustalenia postępowania		50,00 zł
4	259	Obserwacja pacjenta		50,00 zł
5	260	Toaleta ciała		50,00 zł
6	261	Czyszczenie rany, zakażenia lub oparzenia bez wycinania		80,00 zł
7	262	Założenie opatrunku na ranę		80,00 zł
8	263	Założenie szyny z gipsem		90,00 zł
9	264	Cewnikowanie żył		15,00 zł
10	265	Farmakoterapia dożylna		100,00 zł
11	312	Znieczulenie miejscowe nasiękowe	+koszt podanego leku wg zlecenia lekarza	58,00zł
12	313	Szycie rany	+koszt podanego leku wg zlecenia lekarza	130,00zł
13	314	Farmakoterapia domięśniowa	+koszt podanego leku wg zlecenia lekarza	49,00zł
14	315	Farmakoterapia podskórna	+koszt podanego leku wg zlecenia lekarza	49,00zł

Lp.	KOD	Nazwa badania	Cena brutto
		Badania RTG	
1	50	RTG klatki piersiowej	42,00 zł
2	51	RTG klatki piersiowej plus bok	57,00 zł
3	52	RTG jamy brzusznej (układ moczowy)	42,00 zł
4	53	RTG czaszki	42,00 zł
5	54	RTG zatok	35,00 zł
6	55	RTG żeber, obojczyka	40,00 zł
7	56	RTG kręgosłupa szyjnego (odcinek C)	40,00 zł
8	57	RTG kręgosłupa piersiowego (odcienk Th)	40,00 zł
9	58	RTG kręgosłupa lędźwiowego (odcinek L-S)	45,00 zł
10	59	RTG stawu krzyżowo-biodrowego	35,00 zł
11	60	RTG kości krzyżowej	35,00 zł
12	61	RTG kręgosłupa (na stojąco) / inne	40,00 zł

13	62	RTG kręgosłupa czynnościowe	40,00 zł
14	63	RTG bioder, miednicy	40,00 zł
15	64	RTG kolana	52,00 zł
16	65	RTG obu kolan	60,00 zł
17	66	RTG podudzia	52,00 zł
18	67	RTG obu podudzi	60,00 zł
19	68	RTG stawu skokowego	40,00 zł
20	69	RTG obu stawów skokowych	50,00 zł
21	70	RTG palca	35,00 zł
22	71	RTG dłoni - jedna projekcja	35,00 zł
23	72	RTG dłoni - dwie projekcje	50,00 zł
24	73	RTG nadgarstka	35,00 zł
25	74	RTG obu nadgarstków	50,00 zł
26	75	RTG przedramienia - ręki	40,00 zł
27	76	RTG obu przedramion	60,00 zł
28	77	RTG barku	40,00 zł
29	78	RTG łokcia	40,00 zł
30	79	RTG obu łokci	60,00 zł
31	80	RTG przełyku	85,00 zł
32	81	RTG górnego odcinak przewodu pokarmowego (g.o.p.p.)	120,00 zł
33	82	RT pasaż jelitowy	170,00 zł
34	83	RTG inne	40,00 zł
35	84	Wlew kontrastowy doodbytniczy	160,00 zł
36	85	Urografia z kontrastem niejonowym (dla dorosłych)	200,00 zł
37	86	Cystografia	200,00 zł
38	87	Wydanie zdjęcia RTG na kliszy	30,00 zł
39	252	Badania RTG na cito (dni świąteczne) dodatkowa opłata	130,00 zł
40	253	Badania RTG na cito (dni powszednie 18 -8) dodatkowa opłata	100,00 zł

lp	KOD	Ultrasonografia	Cena brutto
1	88	USG jamy brzusznej	70,00 zł
2	89	USG jamy opłucnej	70,00 zł
3	90	USG gruczołu piersiowego	70,00 zł
4	91	USG tarczycy	70,00 zł
5	92	USG tkanek miękkich	70,00 zł
6	93	USG ginekologiczne miednicy małej	70,00 zł
7	94	USG ginekologiczne przez pochwowe	70,00 zł
8	95	USG położnicze metodą Dopplera (przepływy)	110,00 zł
9	96	USG narządu ruchu	70,00 zł
10	97	USG stawów biodrowych u dzieci	70,00 zł
11	98	USG układu moczowego, nerek	70,00 zł
12	99	USG transrektalne	70,00 zł
13	100	USG jąder	70,00 zł
14	101	USG badanie Dopplerowskie naczyń	100,00 zł
15	102	USG inne nieujęte w pozostałych pozycjach	70,00 zł
16	103	UKG echo + Doppler	120,00 zł

Lp	KOD	Elektrokardiografia	Cena Brutto
1	104	Badanie EKG z opisem	40,00 zł
2	105	Badanie EKG wysiłkowe	120,00 zł
3	106	Holter	120,00 zł
Lp	**KOD**	**EEG**	**Cena Brutto**
1	107	Elektroencefalografia EEG	100,00 zł
2	108	Wzrokowe potencjały wywołane	100,00 zł
Lp	**KOD**	**Badania UDP**	**Cena Brutto**
1	109	UDP wewnątrzczaszkowe	90,00 zł
2	110	UDP przedczaszkowe	90,00 zł
3	111	UDP wewnątrzczaszkowe i przedczaszkowe podczas jednego badania	100,00 zł

Lp	KOD	Badania EMG	Cena brutto
1	112	Elektroneurografia - pojedyncze badanie stymulacyjne (mononeuropatia)	80,00 zł
2	113	Elektroneurografia - splot barkowy	90,00 zł
3	114	Elektroneurografia - jeden nerw czuciowy	40,00 zł
4	115	Elektroneurografia - inny nerw ruchowy z falą F	40,00 zł
5	116	Elektroneurografia - nerw łokciowy	40,00 zł
6	117	Elektroneurografia - badanie stymulacyjne co najmniej 4 nerwów (polineuropatia)	170,00 zł
7	118	Elektroneurografia - nerw piszczelowy	40,00 zł
8	119	Elektroneurografia - próba miasteniczna	60,00 zł
9	120	Elektroneurografia - nerw strzałkowy	40,00 zł
10	121	Elektroneurografia - nerw pośrodkowy	40,00 zł
11	122	Elektroneurografia - nerw udowy	40,00 zł
12	123	Elektromiografia - 1 mięsień	60,00 zł
13	124	Elektromiografia - badania mięśni (co najmniej 4)	150,00 zł
14	125	Elektromiografia - próba tężyczkowa	90,00 zł
15	126	Elektromiografia - uszkodzenia nerwów i mięśni SLA	220,00 zł

Pracownia Endoskopii

Lp.	KOD	Nazwa badania	Cena brutto
1	127	Gastroskopia diagnostyczna	200,00 zł
2	128	Gastroskopia z wykonaniem testu ureazowego	250,00 zł
3	129	Gastroskopia z biopsją i badaniem histopatologicznym	300,00 zł
4	130	Gastroskopia z polipektomią w g.o.p.p z badaniem histopatologicznym	400,00 zł
5	131	Kolonoskopia diagnostyczna	400,00 zł
6	132	Kolonoskopia z biopsją i badaniem histopatologicznym	450,00 zł
7	133	Kolonoskopia z polipektomią standardową	500,00 zł

8	134	Znieczulenie do zabiegu endoskopowego	160,00 zł

ZAKŁAD REHABILITACJI			
Lp.	**KOD**	**Nazwa Badania**	**Cena brutto**
1	135	Ćwiczenia indywidualne z rehabilitantem(dostosowane do rodzaju schorzenia) czas trwania do 30 minut.	25,00 zł
2	307	Ćwiczenia indywidualne(dostosowane do rodzaju schorzenia) czas trwania powyżej do 60 minut.	45,00 zł
3	137	Ćwiczenia czynne w odciążeniu 15-20 minut (UGUL)	10,00 zł
4	137	Ćwiczenia czynne z oporem 15-20 minut	10,00 zł
5	297	Ćwiczenia ogólnousprawniające zespołowe (do 5 osób koszt na osobę)	10,00 zł
6	136	Ćwiczenia wspomagane 15-20 minut	10,00 zł
7	138	Ćwiczenia izometryczne 15-20 minut	10,00 zł
8	298	Pionizacja i nauka poruszania się	15,00 zł
9	139	Masaż leczniczy częściowy (klasyczny)	25,00 zł
10	140	Masaż leczniczy kręgosłupa (klasyczny)	45,00 zł
11	141	Masaż limfatyczny ręczny (częściowy)	30,00 zł
12	142	Galwanizacja	10,00 zł
13	143	Jonoforeza	10zł +leki
14	144	Elektrostymulacja	15,00 zł
15	145	Prądy diadynamiczne	10,00 zł
16	146	Prądy interferencyjne	10,00 zł
17	147	Prądy TENS	10,00 zł
18	148	Prądy Traberta 15 minut	10,00 zł
19	149	Prądy Kotza 15-20 minut	10,00 zł
20	150	Ultradźwięki miejscowe	12,00 zł
21	151	Pole magnetyczne	15,00 zł
22	152	Laser ze skanerem 15 minut	15,00 zł
23	153	Laser punktowy 5-15 minut	10,00 zł
24	154	Lampa Solux 15 minut	7,00 zł
25	246	Lampa Sunlamp 70	10,00 zł
26	247	Krioterapia miejscowa do 3 minut	15,00 zł

Lp.	**KOD**	**Nazwa**	**Opis**	**Cena Brutto**
1	161	Spirometria		35,00 zł
2	162	Odczyn Tuberkulinowy		17,00 zł
3	163	Bronchofiberoskopia		240,00 zł

Badania bakteriologiczne w Pracowni Prątka Kocha

Lp.	KOD	Nazwa	Opis	Cena Brutto
1	164	Posiew i preparat mikroskopowy - plwocina		20,00 zł
2	165	Posiew i preparat mikroskopowy - popłuczyny oskrzelowo- pęcherzykowe		20,00 zł
3	166	Posiew i preparat mikroskopowy- płyny z jam ciała		20,00 zł
4	167	Posiew i preparat mikroskopowy - płyn mózgowo-rdzeniowy		20,00 zł
5	168	Posiew i preparat mikroskopowy - mocz		20,00 zł
6	169	Posiew i preparat mikroskopowy- pozostałe materiały		20,00 zł
7	170	Identyfikacja biochemiczna- test niacynowy		12,00 zł
8	171	Lekowrażliwość na podstawie chemioterapeutyki		60,00 zł

Procedury wykonywane w Poradni Dermatologicznej

Lp	KOD	Rodzaj Usługi	Cena świadczenia
1	316	Elektrokoagulacja zmian skórnych - 1 zmiana	70,00 zł
2	317	Elektrokoagulacja zmian skórnych - każda następna zmiana	60,00 zł
3	318	Zamrażanie podtlenkiem azotu- 1 zmiana	60,00 zł
4	319	Zamrażanie podtlenkiem azotu- każda następna zmiana	50,00 zł
5	320	Fototerapia i fotochemioterapia ogólna	120,00 zł
6	321	Fototerapia i fotochemioterapia miejscowa	60,00 zł

Lp.	KOD	Nazwa	Opis	Cena brutto(w zł) usługi z 23% VAT, nie związane z profilaktyką zachowaniem, ratowaniem, przywracaniem i poprawą stanu zdrowia
1	209	Opłata za każdą rozpoczętą dobę za pobyt rodzica/opiekuna dziecka na oddziale pediatrycznym		10,00 zł

Lp.	KOD	Nazwa	Opis	
1	308	Miesięczna opłata dla za gotowość do udzielania świadczeń (ryczałt) 10% wartości sumy badań jednostkowych zawartych w umowie, jednak nie mniej niż 50,00zł (dotyczy umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi	zgodnie z zawartymi umowami	xxxxxxxxx

Lp.	KOD	Nazwa	Opis	Cena Brutto z Vat za 1 km
1	206	Transport sanitarny za 1 km (liczona również droga powrotna) za każdą rozpoczętą godzinę – Bez obsady medycznej	Transport sanitarny pacjenta do domu częściowo odpłatny lub odpłatny 60% lub 100% zgodnie z art. 41 ust 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych	5,80zł (koszt wyjazdu nie mniejszy niż 40zł)
2	254	Transport sanitarny za 1 km (liczona również droga powrotna) za każdą rozpoczętą godzinę – z ratownikiem	Transport sanitarny pacjenta do domu częściowo odpłatny lub odpłatny 60% lub 100% zgodnie z art. 41 ust 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych	7,00zł (koszt wyjazdu nie mniejszy niż 60zł)

Lp.	KOD	Nazwa	Opis	Cena brutto
1	255	Ambulatoryjna porada/konsultacja specjalistyczna	bez badań diagnostycznych	120zł

STERYLIZACJA

Lp.	KOD	Nazwa badania	Opis	Cena netto za 1 pkt + Podatek Vat 23%
1	301	Sterylizacja	zestaw duży (2 tace)- 20 pkt	4,00 zł
2	302	Sterylizacja	zestaw duży (1 taca)- 15 pkt	4,00 zł
3	303	Sterylizacja	zestaw średni - 10 pkt	4,00 zł
4	304	Sterylizacja	zestaw mały 6 pkt	4,00 zł

5	305	Sterylizacja	narzędzia pojedyncze 3 pkt	4,00 zł
6	306	Sterylizacja	opatrunki 2 pkt	4,00 zł

OPŁATA ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

- Zgodnie z obowiązującymi przepisami

Cennik Opłat parkingowych

Lp.	KOD	Nazwa badania	Cena brutto
1	299	do 10 minut	bezpłatnie
2	300	powyżej 10 minut	5,00 zł
3	29	Karta parkingowa	25,00zł
4	31	Opłata abonamentowa dla pracowników MSZ oraz firm/jednostek współpracujących ze szpitalem na podstawie zawartych umów : 1. Opłata za 1 miesiąc	5,00zł
5	30	Opłata abonamentowa dla pracowników MSZ oraz firm/jednostek współpracujących ze szpitalem na podstawie zawartych umów : 2. Opłata za 3 miesiące	10,00zł
6	36	Opłata abonamentowa dla pracowników MSZ oraz firm/jednostek współpracujących ze szpitalem na podstawie zawartych umów 3. Opłata za 9 miesięcy	30,00zł
7		Opłata abonamentowa dla pozostałych firm/jednostek 1. Opłata za 1 miesiąc	10,00zł
8		Opłata abonamentowa dla pozostałych firm/jednostek 2. Opłata za 3 miesiące	30,00zł
9		Opłata abonamentowa dla pozostałych firm/jednostek 3. Opłata za 9 miesięcy	120,00zł

Usługi niemedyczne

Lp.	Rodzaj Usługi	Cena netto(w zł)
1	Przygotowanie informacji dla Zakładów Ubezpieczeń	25,00 zł
2	Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia pacjenta wydawane dla Zakładów Ubezpieczeń	30,00 zł

Do podanych powyżej cen doliczane są koszty przesyłki (wartość listu poleconego)
Do podanych powyżej cen doliczany jest podatek VAT w stawce podstawowej aktualnie obowiązującej

Ceny usług nie wymienione w cenniku a świadczone przez Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie będą ustalane w drodze indywidualnych wycen.

DYREKTOR
Wojciech Konieczny