143

ZARZĄDZENIE NR /2026
Dyrektora Szpitala Neuropsychiatrycznego
im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie
z dnia 01.09.2026 r.

w sprawie wprowadzenia Cennika świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lublinie

Na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2026 r., poz. 156) oraz § 7 ust. 1 i 2 Statutu Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SP ZOZ w Lublinie, a także § 12 ust. 1 pkt 3) Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SP ZOZ w Lublinie zarządzam, co następuje:

§ 1

Wprowadzam Cennik świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lublinie, stanowiący załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Traci moc Zarządzenie Nr 129/2026 Dyrektora Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie z dnia 10 sierpnia 2026 r. w sprawie wprowadzenia Cennika świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Dyrektor
Szpitala Neuropsychiatrycznego
im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego
SPZOZ w Lublinie
mgr inż. Wojciech Łucka

Otrzymują:
1. Wszyscy pracownicy przez INTRANET,
2. a/a.

Dział Organizacyjno - Prawny
Inspektor ds. administracyjnych
Karolina Gustaw

Łukasz Staszak
RADCA PRAWNY
LB-2768

ZATWIERDZONO POD WZGLĘDEM
FORMALNO - PRAWNYM

143

Załącznik do Zarządzenia Nr /2026
Dyrektora Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z dnia 01.09.2026 r.

Cennik świadczeń zdrowotnych
Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie

CENY OBOWIĄZUJĄ DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

I. Laboratorium

1. BADANIA LABORATORYJNE

Lp.	Badanie	Cena netto PLN
1.	Morfologia krwi z pełnym różnicowaniem leukocytów (Morf 5-diff)	15,00
2.	Morfologia krwi – 8 parametrowa (Morf)	12,00
3.	*skreślony*	
4.	Odsetkowy obraz leukocytów (Rozmaz)	10,00
5.	Odczyn opadania krwinek (OB)	10,00
6.	Ogólne badanie moczu z oceną mikroskopową osadu (A mocz)	15,00
7.	Białko w moczu-ilościowo (UCFP)	20,00
8.	Krew utajona w kale (A17)	10,00
9.	Bilirubina całkowita BIL-T (T-BIL)	7,00
10.	Cholesterol całkowity CHOL (CHOL)	10,00
11.	Cholesterol HDL (HDL-CHOL)	10,00
12.	Trójglicerydy TRIG (TGL)	10,00
13.	Glukoza GLUL (GLU)	10,00
14.	Krzywa po obciążeniu glukozą (KrzGluk) -naważka glukozy w cenie badania	30,00
15.	Białko całkowite TP (TP)	8,00
16.	Mocznik UREA (UREA)	8,00
17.	Kreatynina CREA (CREA)	8,00
18.	GFR wg MDRD -wartość wyliczana, wymagane dodatkowo oznaczenie kreatyniny (klirenskre)	1,00
19.	Kwas moczowy UA (UA)	10,00
20.	Amylaza AMYL (AMYL)	12,00
21.	Amylaza w moczu(AMYLU)	12,00
22.	Aminotransferaza alaninowa ALT (ALT)	8,00
23.	Aminotransferaza asparaginowa AST (AST)	8,00
24.	Kinaza kreatynowa (CK)	12,00
25.	γ-glutamylotranspeptydaza GGT (GGT)	10,00
26.	Sód Na+ (Na+)	5,00
27.	Potas K+ (K+)	5,00
28.	Chlorki CL- (CL-)	5,00
29.	Żelazo pozahemoglobinowe IRON (IRON)	10,00
30.	Lit (LIT)	27,00
31.	Troponina (TROP)	28,00
32.	Czas protombinowy (PT)	7,00

33.	Czas kaolinowo- kefalinowy (APTT)	7,00
34.	Fibrynogen (FIB)	15,00
35.	Hormon tyreotropowy TSH III generacji (TSH)	18,00
36.	FT4 (FT4)	18,00
37.	FT3 (FT3)	18,00
38.	Prolaktyna (PROL)	15,00
39.	Ferrytyna (FERRYTYNA)	25,00
40.	PSA (PSA)	30,00
41.	D-Dimery (D-D)	28,00
42.	*skreślony*	
43.	Kwas walproinowy (VALP)	45,00
44.	Antygen CA125 (CA 125)	35,00
45.	Antygen karcino-embrionalny CEA(S) (CEA)	35,00
46.	CRP (CRP)	16,00
47.	*skreślony*[1]	
48.	*skreślony*[2]	
49.	*skreślony*[3]	
50.	*skreślony*[4]	
51.	Clostridium dificile (Clostridiu)	45,00
52.	Badania laboratoryjne -serologia grup krwi[5]	
A	Grupa krwi Badanie złożone składa się z oznaczenia grupy krwi w układzie ABO i Rh(D), metoda mikrokolumnowa manualna. UWAGA: w przypadku uzyskania reakcji wątpliwych pacjent uzyskuje wynik ze wskazaniem wykonania badań konsultacyjnych w RCKiK w Lublinie. Koszt badania konsultacyjnego zgodnie z aktualnym cennikiem RCKiK w Lublinie	45,00
B	*skreślony*	
53.	*skreślony*[6]	
54.	Odpis wyniku	15,00
55.	Odwirowanie i przechowywanie materiału	15,00
56.	*skreślony*[7]	
57.	Wapń zjonizowany (Ca zj.)	20,00
58.	Fosfataza zasadowa (ALP)	12,00
59.	LDL	12,00
60.	*skreślony*	
61.	*skreślony*	
62.	*skreślony*	
63.	Witamina D Total	45,00
64.	Witamina B 12	35,00
65.	Hemoglobina glikowana	30,00
66.	Prokalcytonina PCT	70,00
67.	Albumina ALB	12,00
68.	Wapń całkowity Ca	12,00

69.	Magnez Mg	12,00
70.	NT –pro BNP (N-końcowy propeptyd natriuetyczny tybu B)	70,00
71.	*skreślony*	
72.	*skreślony*	
73.	Dehydrogenaza mleczanowa / LDH	12,00
74.	Legionelle - antygen	60,00
75.	*skreślony*	
76.	*skreślony*	
77.	Morfologia krwi z pełnym różnicowaniem i retikulocytami (MORF5DR)	25,00
78.	Morfologia krwi 8-parametrowa z retikolocytami (MORF8PR)	20,00

2. BADANIA LABORATORYJNE MIKROBIOLOGICZNE

L.p	Badanie	Cena netto PLN
1.	Plwocina -badanie bakteriologiczne	20,00
2.	Posiew moczu	20,00
3.	Wymaz z gardła	20,00
4.	Wymaz z nosa	20,00
5.	Wymaz z okolicy wkłucia	20,00
6.	Wymaz z ucha	20,00
7.	Wymaz ze zmian skórnych	20,00
8.	Wymaz i posiew innego materiału (wymaz z owrzodzenia, ze spojówek, wydzieliny, aspirat itp.)	20,00
9.	Badania wykonywane w przypadku uzyskania posiewu dodatniego dotyczy punktów 1 do 8 **W trybie pilnym są podawane wstępne informacje dotyczące wzrostu: posiew dodatni lub ujemny. W przypadku posiewu dodatniego zlecający decyduje o wykonaniu badań dodatkowych (identyfikacja drobnoustroju). Czas oraz cena oczekiwania na wynik -w zależności od wykrytego patogenu -cena maksymalna 150,00 zł. (cena jest sumą ceny wykonanych badań).**	
A	Antybiogram	25,00
B	Szybkie testy diagnostyczne	15,00
C	Identyfikacja biochemiczna	35,00
D	Typowanie serologiczne	25,00
E	Wykrywanie mechanizmów oporności	20,00
F	Preparat bezpośredni	10,00
10	Wymaz z odbytu – badanie mikroskopowe w kierunku wykrywania jaj owsików	9,00

II. Gabinet zabiegowy:

Lp	Rodzaj zabiegu	Cena netto PLN
1.	Pomiar cukru glukometrem	10,00
2.	Pomiar RR	10,00

3.	Iniekcja domięśniowa	20,00
4.	Iniekcja podskórna	20,00
5.	Iniekcja dożylna	20,00
6.	Pobieranie krwi do badania	7,00
7.	Opatrunek-zmiana	20,00
8.	Zdjęcie szwów	25,00
9.	Założenie wenflonu.	20,00
10.	Zakroplenie oczu,uszu	10,00

III. Pracownia RTG:

Lp	Badanie	Cena netto PLN
1.	Zdjęcie klatki piersiowej a-p - przeglądowe	50,00
2.	Zdjęcie boczne klatki piersiowej	50,00
3.	Zdjęcie klatki piersiowej z barytem	70,00
4.	Zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej	50,00
5.	Siodełko tureckie	50,00
6.	Zdjęcie czaszki	70,00
7.	Zdjęcie oczodołu	50,00
8.	Zdjęcie zatok	50,00
9.	Zdjęcie żuchwy	50,00
10.	Zdjęcie stawów skroniowo/żuchwowych	70,00
11.	Zdjęcie kości - łuków jarzmowych	50,00
12.	Zdjęcie kości nosa	50,00
13.	Zdjęcie kanału nerwu wzrokowego	50,00
14.	Zdjęcie uszu	50,00
15.	Zdjęcie kręgosłupa C	70,00
16.	Zdjęcie kręgosłupa Th	70,00
17.	Zdjęcie kręgosłupa L-S	70,00
18.	Zdjęcie złącza szczytowo-obrotowego	50,00
19.	Zdjęcie kości ogonowej	70,00
20.	Zdjęcie miednicy	50,00
21.	Zdjęcie stawów krzyżowo-biodrowych	50,00
22.	Zdjęcie stawów biodrowych	70,00
23.	Zdjęcie kości krzyżowej	50,00
24.	Zdjęcie żeber	70,00
25.	Zdjęcie mostka	50,00
26.	Zdjęcie obojczyka	50,00
28.	Zdjęcie łopatki	50,00
29.	Zdjęcie stawu barkowego (1 projekcja)	50,00
30.	Zdjęcie kości ramieniowej	70,00
31.	Zdjęcie stawu łokciowego	70,00
32.	Zdjęcie przedramienia	70,00

Załącznik do Zarządzenia Nr /2026
Dyrektora Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z dnia 01.09.2026 r.

33.	Zdjęcie nadgarstka	70,00
34.	Zdjęcie stopy	70,00
35.	Zdjęcie ręki	70,00
36.	Zdjęcie palca	50,00
37.	Zdjęcie kości udowej	70,00
38.	Zdjęcie stawu kolanowego	70,00
39.	Zdjęcie kości podudzia	70,00
40.	Zdjęcie kości piętowej (2 projekcja)	70,00
41.	Zdjęcie stawu skokowego	70,00
42.	Urografia	300,00

IV. Pracownia Tomografii Komputerowej:

Lp	Badanie	Cena netto PLN
1.	Tomografia komputerowa głowy bez kontrastu	230,00
2.	Tomografia komputerowa głowy z kontrastem	476,00
3.	Tomografia komputerowa klatki piersiowej bez kontrastu, z opcją HRCT	260,00
4.	Tomografia komputerowa klatki piersiowej z kontrastem	570,00
5.	Tomografia komputerowa jamy brzusznej bez kontrastu	260,00
6.	Tomografia komputerowa jamy brzusznej z kontrastem	570,00
7.	Tomografia komputerowa miednicy z kontrastem	570,00
8.	Tomografia komputerowa kręgosłupa	260,00
9.	Tomografia komputerowa kręgosłupa z kontrastem	435,00
10.	Tomografia komputerowa kości (stawów) bez kontrastu	230,00
11.	Tomografia komputerowa kości (stawów) z kontrastem	435,00
12.	Tomografia komputerowa uszu (HRCT piramid kości skroniowych	230,00
13.	Tomografia komputerowa zatok przynosowych lub kości twarzoczaszki bez kontrastu	230,00
14.	Tomografia komputerowa zatok przynosowych lub kości twarzoczaszki z kontrastem	476,00
15.	Tomografia komputerowa tkanek miękkich szyi lub twarzoczaszki z kontrastem	570,00
16.	Angio – CT naczyń mózgowych	642,00
17.	Angio – CT innych naczyń (tt. płucne, tt, nerkowe)	642,00

V. Pracownia Rezonansu Magnetycznego:

Lp	Badanie	Cena netto PLN
1.	MR głowy bez kontrastu	476,00
2.	MR głowy z kontrastem	895,00
3.	MR przysadki mózgowej z kontrastem – badanie dynamiczne	895,00
4.	Angiografia MR naczyń mózgowych	512,00
5.	MR oczodołów bez kontrastu	476,00
6.	MR oczodołów z kontrastem	895,00
7.	Angiografia MR naczyń szyjnych	500,00
8.	MR kręgosłupa szyjnego	476,00

9.	MR kręgosłupa szyjnego z kontrastem	895,00
10.	MR kręgosłupa piersiowego	476,00
11.	MR kręgosłupa piersiowego z kontrastem	895,00
12.	MR kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego	476,00
13.	MR kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego z kontrastem	895,00
14.	MR tkanek miękkich lub twarzoczaszki z kontrastem	1104,00
15.	Badanie MR jamy brzusznej z kontrastem	1104,00
16.	Cholangiografia MR (z oceną wątroby i trzustki, bez podawania środka kontrastowego)	685,00
17.	MR miednicy z kontrastem	1000,00
18.	MR stawu barkowego	680,00
19.	MR stawu barkowego z kontrastem	1000,00
20.	MR stawu biodrowego	680,00
21.	MR stawu biodrowego z kontrastem	1000,00
22.	MR stawu kolanowego	680,00
23.	MR stawu kolanowego z kontrastem	1000,00
24.	MR stawu skokowego	680,00
25.	MR stawu skokowego z kontrastem	1000,00
26.	MR stawu łokciowego	680,00
27.	MR nadgarstka	680,00
28.	MR stawu łokciowego z kontrastem	1000,00
29.	MR nadgarstka z kontrastem	1000,00

VI Pracownia USG:

Lp	Badanie	Cena netto PLN
1.	USG przeglądowe jamy brzusznej	100,00
2.	USG rozszerzone jamy brzusznej z oceną zalegania	120,00
3.	USG tarczycy	100,00
4.	USG jąder	100,00
5.	Badania dopplerowskie naczyń tętniczych (szyjnych i kręgowych)	150,00

VII. EEG

Lp	Badanie	Cena netto PLN
1.	Standardowe badanie komputerowe EEG Digi Track Fotostymulacja, Hiperwentylacja, dla dorosłych	170,00
2.	Standardowe badanie komputerowe EEG Digi Track Fotostymulacja, Hiperwentylacja, dla dzieci od 6 do 18lat	170,00
3.	Po deprywacji snu badanie komputerowe EEG Digi Track Fotostymulacja, Hyperwentylacja od 18 lat	350,00

VIII. Konsultacje:

Lp	Porada	Cena netto PLN
1.	Konsultacja psychiatryczna, psychologiczna udzielona w SzNSPZOZ	200,00
2.	Konsultacja psychiatryczna, psychologiczna w miejscu zleceniodawcy	300,00
3.	Konsultacja psychiatryczna dla dzieci i młodzieży, psychologiczna dla dzieci i młodzieży udzielona w SzNSPZOZ	300,00
4.	Konsultacja psychiatryczna dla dzieci i młodzieży, psychologiczna dla dzieci i młodzieży w miejscu zleceniodawcy.	350,00
5.	Konsultacja psychiatryczna, psychologiczna, psychiatryczna dla dzieci i młodzieży, psychologiczna dla dzieci i młodzieży - zdalna	150,00

IX. Gabinet stomatologiczny:

Lp.	Rodzaj zabiegu	Cena netto PLN
1.	Wypełnienie	80,00
2.	Ekstrakcja ze znieczuleniem	80,00
3.	Porada	30,00
4.	Znieczulenie	15,00
5.	Skaling (usunięcie kamienia nazębnego)	70,00
6.	Leczenie kanałowe – wizyta z opatrunkiem czasowym	30,00
7.	Wypełnienie kanałowe zęba jednokorzeniowego	70,00
8.	Wypełnienie kanałowe zęba wielokorzeniowego	100,00
9.	Zdjęcie RTG (RVG) zęba	15,00

X Centralna Sterylizatornia

Lp.	Nazwa Usługi	Cena netto PLN
Sterylizacja wysokotemperaturowa parą wodną		
1.	Sterylizacja wysokotemperaturowa parą wodną w rękawie papierowo-foliowym o wymiarach nie większych niż 300 mm dł. x 250-300 mm szer.	16,94
2.	Sterylizacja wysokotemperaturowa parą wodną w rękawie papierowo-foliowym o wymiarach nie większych niż 300 mm dł. x 150-200 mm szer.	7,70
3.	Sterylizacja wysokotemperaturowa parą wodną w rękawie papierowo-foliowym o wymiarach nie większych niż 200 mm dł. x 100-120 mm szer.	14,63
4.	Sterylizacja wysokotemperaturowa parą wodną w rękawie papierowo-foliowym o wymiarach nie większych niż 150 mm dł. x 50-75 mm szer.	6,16
5.	Sterylizacja wysokotemperaturowa parą wodną w rękawie papierowo-foliowym o wymiarach nie większych niż 200 mm dł. x 350-400 mm szer.	24,64
6.	Sterylizacja wysokotemperaturowa parą wodną w rękawie papierowo-foliowym	26,18

Załącznik do Zarządzenia Nr /2026
Dyrektora Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z dnia 01.09.2026 r.

	o wymiarach nie większych niż 300 mm dł. x 350-400 mm szer.	
7.	Sterylizacja wysokotemperaturowa parą wodną w rękawie papierowo-foliowym o wymiarach nie większych niż 1100 mm dł. x 50-75 mm szer.	32,34
8.	Sterylizacja wysokotemperaturowa parą wodną w rękawie papierowo-foliowym o wymiarach nie większych niż 1100 mm dł. x 100-150 mm szer.	35,42
9.	Sterylizacja wysokotemperaturowa parą wodną w rękawie papierowo-foliowym o wymiarach nie większych niż 1100 mm dł. x 200-250 mm szer.	40,04
10.	Sterylizacja wysokotemperaturowa parą wodną w rękawie papierowo-foliowym o wymiarach nie większych niż 1100 mm dł. x 300 mm szer.	46,20
Sterylizacja niskotemperaturowa w plazmie		
11.	Sterylizacja niskotemperaturowa w plazmie nadtlenek wodoru w rękawie TYVEK o wymiarach nie większej niż 400 mm dł. x 100 mm szer.	40,04
12.	Sterylizacja niskotemperaturowa w plazmie nadtlenek wodoru w rękawie TYVEK o wymiarach nie większej niż 400 mm dł. x 150 mm szer.	43,89
13.	Sterylizacja niskotemperaturowa w plazmie nadtlenek wodoru w rękawie TYVEK o wymiarach nie większej niż 400 mm dł. x 200 mm szer.	50,05
14.	Sterylizacja niskotemperaturowa w plazmie nadtlenek wodoru w rękawie TYVEK o wymiarach nie większej niż 400 mm dł. x 250 mm szer.	63,14
15.	Sterylizacja niskotemperaturowa w plazmie nadtlenek wodoru w rękawie TYVEK o wymiarach nie większej niż 400 mm dł. x 300 mm szer.	72,38
16.	Sterylizacja niskotemperaturowa w plazmie nadtlenek wodoru w rękawie TYVEK o wymiarach nie większej niż 300 dł. x 100 mm szer.	35,42
17.	Sterylizacja niskotemperaturowa w plazmie nadtlenek wodoru w rękawie TYVEK o wymiarach nie większej niż 300 dł. x 150 mm szer.	38,50
18.	Sterylizacja niskotemperaturowa w plazmie nadtlenek wodoru w rękawie TYVEK o wymiarach nie większej niż 300 dł. x 200 mm szer.	47,74
19.	Sterylizacja niskotemperaturowa w plazmie nadtlenek wodoru w rękawie TYVEK o wymiarach nie większej niż 300 dł. x 250 mm szer.	59,29
20.	Sterylizacja niskotemperaturowa w plazmie nadtlenek wodoru w rękawie TYVEK o wymiarach nie większej niż 300 dł. x 300 mm szer.	70,84
21.	Sterylizacja niskotemperaturowa w plazmie nadtlenek wodoru w rękawie TYVEK o wymiarach nie większej niż 200 dł. x 150 mm szer.	35,42
22.	Gotowość do świadczenia usług sterylizacji w sytuacji nie zlecania w danym miesiącu usług sterylizacji (opłata miesięczna).	77,00

Załącznik do Zarządzenia Nr /2026
Dyrektora Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z dnia 01.09.2026 r.

XI Zabiegi fizjoterapeutyczne

Lp.	Rodzaj zabiegu	Cena netto PLN
Kinezyterapia		
1.	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.	60,00
2.	Ćwiczenia wspomagane*	20,00
3.	Pionizacja	20,00
4.	Ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem*	15,00
5.	Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem*	15,00
6.	Ćwiczenia izometryczne*	15,00
7.	Nauka czynności lokomocji*	20,00
8.	Wyciągi	20,00
9.	Platforma balansowa – diagnostyka + ćwiczenia	25,00
10.	Dynatorq – ćwiczenia stawów barkowych	25,00
11.	Artromot – ćwiczenia bierne mechaniczne	15,00
12.	Kinesiotaping	20,00-50,00
Masaż		
13.	Masaż suchy - częściowy - minimum 20 min na jednego pacjenta w tym min. 15 minut czynnego masażu	40,00
14.	Masaż limfatyczny ręczny - leczniczy	50,00
15.	Masaż limfatyczny mechaniczny - leczniczy	20,00
16.	Masaż ręczny całkowity	80,00
17.	Aqavibron	20,00
Elektrolecznictwo		
18.	Galwanizacja	10,00
19.	Jonoforeza	15,00
20.	Elektrostymulacja	15,00
21.	Prądy diadynamiczne	10,00
22.	Prądy interferencyjne	10,00
23.	Prądy TENS	10,00
24.	Prądy TREBERTA	10,00
25.	Prądy KOTZA	10,00
26.	Ultradźwięki miejscowe	15,00
27.	Ultrafonoforeza	15,00
Leczenie polem elektromagnetycznym		
28.	Impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości	15,00

29.	Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	10,00
Światłolecznictwo i ciepłolecznictwo		
30.	Laseroterapia - skaner	10,00
31.	Laseroterapia punktowa	15,00
32.	Lampa Sollux	8,00
33.	Laser wysokoenergetyczny	30,00
34.	Fala uderzeniowa	40,00
Hydroterapia		
35.	Kąpiel wirowa kończyn	15,00
36.	Masaż limfatyczny wodny kończyn górnych	15,00
37.	Hydromasaż + masaż perełkowy + ozonoterapia + chromoterapia	30,00
Krioterapia		
38.	Krioterapia - zabieg w kriokomorze	40,00

* czas trwania zabiegu – minimum 15 minut

XII. Świadczenia w poradniach oraz oddziałach psychiatrycznych i rehabilitacyjnych:

Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień		**Jednostka rozliczeniowa**	**Cena netto PLN**
Lp.	**Komórka organizacyjna**		
1.	Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych	porada	150,00
2.	Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży	porada	200,00
3.	Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia	porada	150,00
4.	Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych	porada	200,00
5.	Poradnia Psychologiczna	porada	250,00
6.	Poradnia Psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży	porada	260,00
7.	Zespół Leczenia Środowiskowego	porada/ wizyta	150,00
8.	Oddział Psychiatryczny Dzienny	osobodzień	257,80
9.	Pododdział Dzienny dla Dzieci i Młodzieży	osobodzień	481,57
10.	Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu	osobodzień	257,80
11.	Oddział Dzienny Zaburzeń Nerwicowych	osobodzień	283,58
12.	Oddział Psychiatryczny Ogólny IV	osobodzień	538,22
13.	Pododdział Psychogeriatryczny	osobodzień	557,32

Załącznik do Zarządzenia Nr /2026
Dyrektora Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z dnia 01.09.2026 r.

14.	Oddział Psychiatryczny Ogólny V	osobodzień	538,22
15.	Pododdział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych	osobodzień	495,39
16.	Oddział Psychiatryczny Ogólny VI	osobodzień	538,22
17.	Oddział Psychiatryczny Ogólny VII	osobodzień	538,22
18.	Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży	osobodzień	970,29
19.	Oddział Psychiatryczny Rehabilitacyjny III	osobodzień	502,87
20.	Oddział Psychosomatyczny	osobodzień	538,22
21.	Oddział Psychogeriatryczny	osobodzień	557,32
22.	Pododdział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu	osobodzień	619,18
23.	Pododdział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu	osobodzień	916,27
24.	Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych	osobodzień	640,87
25.	Całodobowy Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu	osobodzień	446,30
26.	Oddział Detoksykacyjny dla Osób Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych	osobodzień	676,78

Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień		**Jednostka rozliczeniowa**	**Cena netto PLN**
Lp.	**Koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności**		
	Komórka organizacyjna		
1.	Oddział Psychiatryczny Ogólny IV	osobodzień	33,31
2.	Pododdział Psychogeriatryczny	osobodzień	32,43
3.	Oddział Psychiatryczny Ogólny V	osobodzień	33,31
4.	Pododdział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych	osobodzień	35,12
5.	Oddział Psychiatryczny Ogólny VI	osobodzień	33,31
6.	Oddział Psychiatryczny Ogólny VII	osobodzień	33,31
7.	Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży	osobodzień	20,36
8.	Oddział Psychiatryczny Rehabilitacyjny III	osobodzień	33,17
9.	Oddział Psychosomatyczny	osobodzień	33,31
10.	Oddział Psychogeriatryczny	osobodzień	32,43

11.	Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych	osobodzień	32,78
12.	Całodobowy Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu	osobodzień	32,78
13.	Oddział Detoksykacyjny dla Osób Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych	osobodzień	34,62

Rehabilitacja Lecznicza		**Jednostka rozliczeniowa**	**Cena netto PLN**
Lp.	**Komórka organizacyjna**		
1.	Oddział Rehabilitacyjny Dzienny	punkt	2,13
2.	Pododdział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej (wg katalogu JGP)	punkt	2,83
3.	Koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności w Pododdziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej (15 pkt za każdy osobodzień)	punkt	2,83
4.	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej (wg katalogu JGP)	punkt	2,68
5.	Koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej (15 pkt za każdy osobodzień)	punkt	2,68
6.	Poradnia Rehabilitacyjna	porada	200,00

Ambulatoryjne Świadczenia Specjalistyczne		**Jednostka rozliczeniowa**	**Cena netto PLN**
Lp.	**Komórka organizacyjna**		
1.	Poradnia Neurologiczna	porada	370,00
2.	Poradnia Chirurgii Ogólnej	porada	380,00

XIII. Usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia są zwolnione od podatku od towarów i usług. W tym przypadku cena netto badania jest równa cenie brutto. W pozostałych przypadkach do ceny netto jest doliczany dodatkowo 23% podatek od towarów i usług.