

Samodzielny Publiczny Gminny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
38-480 Rymanów, ul. Piłsudskiego 2  
tel. 013/43-550-04, woj. podkarpackie  
NIP 684-21-27-632  
REGON 370442085

## Cennik Usług Medycznych

### Samodzielnego Publicznego Gminnego

### Zakładu Opieki Zdrowotnej

### w Rymanowie

(obowiązuje od 01.01.2025 r.)

- |                |   |  |
|----------------|---|--|
| Załącznik Nr 1 | - | Porady i badania                             |
|                | - | Zabiegi pielęgniarские<br>i położnicze       |
| Załącznik Nr 2 | - | Badania diagnostyczne<br>Badania analityczne |
| Załącznik Nr 3 | - | Rehabilitacja                                |
| Załącznik Nr 4 | - | Ginekologia i położnictwo                    |
| Załącznik Nr 5 | - | Okulistyka                                   |
| Załącznik Nr 6 | - | Stomatologia                                 |
| Załącznik Nr 7 | - | Transport i inne usługi                      |
| Załącznik Nr 8 | - | Medycyna Pracy                               |

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego Gminnego  
ZOZ w Rymanowie

*mgr Anna Kwiatkowska*

Samodzielny Publiczny Gminny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
38-480 Rymanów, ul. Piłsudskiego 2  
tel. 013/43-550-04, woj. podkarpackie  
NIP 684-21-27-632  
REGON 370442085

**Cennik Usług Medycznych  
Samodzielnego Publicznego Gminnego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Rymanowie**

**(obowiązuje od dnia 01.01.2025 r.)**

*(dotyczy osób nieubezpieczonych i korzystających prywatnie z opieki zdrowotnej)*

**PORADY I BADANIA**

- |    |   |   |           |
|----|---|---|-----------|
| 1. | Porada i badanie lekarskie w zakresie podstawowej opieki medycznej ambulatoryjnej | - | 100,00 zł |
| 2. | Badanie lekarskie w domu chorego (wizyta domowa)                                  | - | 130,00 zł |
| 3. | Wypisanie wniosku na leczenie uzdrowiskowe, niepełnosprawność                     | - | 30,00 zł  |

**ZABIEGI PIELĘGNIARSKIE I POŁOŻNICZE**

- |     |   |   |          |
|-----|---|---|----------|
| 1.  | Iniekcja dożylna - w gabinecie zabiegowym   | - | 15,00 zł |
|     | - w domu chorego                            | - | 20,00 zł |
| 2.  | Iniekcja domięśniowa, podskórna, śródskórna |   |          |
|     | - w gabinecie zabiegowym                    | - | 7,00 zł  |
|     | - w domu chorego                            | - | 10,00 zł |
| 3.  | Wlew kroplowy dożylny                       |   |          |
|     | - w gabinecie zabiegowym                    | - | 15,00 zł |
|     | - w domu chorego                            | - | 20,00 zł |
| 4.  | Wlew doodbytniczy (hegar)                   | - | 15,00 zł |
| 5.  | Założenie cewnika + cewnik                  | - | 20,00 zł |
| 6.  | Założenie zgłębnika (sonda żołądkowa)       | - | 20,00 zł |
| 7.  | Płukanie uszu                               | - | 25,00 zł |
| 8.  | Stawianie baniek                            | - | 15,00 zł |
| 9.  | Opatrunek zwykły + toaleta rany             |   |          |
|     | - w gabinecie zabiegowym                    | - | 15,00 zł |
|     | - w domu chorego                            | - | 20,00 zł |
| 10. | Opatrunek specjalistyczny lub jego zmiana   |   |          |
|     | - w gabinecie zabiegowym                    | - | 20,00 zł |
|     | - w domu chorego                            | - | 25,00 zł |
| 11. | Usunięcie szwów + opatrunek                 |   |          |
|     | - w gabinecie zabiegowym                    |   |          |
|     | - w domu chorego                            | - | 25,00 zł |
| 12. | Pomiar ciśnienia                            |   |          |
|     | - w gabinecie zabiegowym                    | - | 5,00 zł  |
|     | - w domu chorego                            | - | 7,00 zł  |
| 13. | Pomiar cukru                                |   |          |
|     | - w gabinecie zabiegowym                    | - | 5,00 zł  |
|     | - w domu chorego                            | - | 7,00 zł  |
| 14. | Wizyta patronażowa u noworodka i położnicy  | - | 25,00 zł |
| 15. | Kąpiel noworodka w domu                     | - | 20,00 zł |
| 16. | Mierzenie tętna płodu                       | - | 10,00 zł |
| 17. | Masaż piersi u położnicy                    | - | 20,00 zł |

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego Gminnego  
ZOZ w Rymanowie

mgr Anna Kwiatkowska

**Cennik Usług Medycznych  
Samodzielnego Publicznego Gminnego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Rymanowie**

**(obowiązuje od dnia 09.01.2026 r.)**

*(dotyczy osób nieubezpieczonych i korzystających prywatnie z opieki zdrowotnej)*

**BADANIA DIAGNOSTYCZNE**

1. EKG spoczynkowe	-	30,00 zł
2. USG jamy brzusznej	-	160,00 zł
3. Audiometria	-	30,00 zł
4. Spirometria	-	30,00 zł

**BADANIA ANALITYCZNE**

**ANALITYKA OGÓLNA**

1. Albumina w moczu	-	7,00 zł
2. Amylaza w moczu	-	11,00 zł
3. Badanie ogólne moczu	-	10,00 zł
4. Białkomocz dobowy	-	10,00 zł
5. Kał – antygen Giardia Lamblia	-	35,00 zł
6. Kał - antygen Helicobacter pylori	-	30,00 zł
7. Kał – krew utajona	-	20,00 zł
8. Kał – pasożyty	-	20,00 zł

**HEMATOLOGIA**

1. Morfologia krwi	-	11,00 zł
2. OB	-	7,00 zł
3. Retikulocyty	-	15,00 zł

**KOAGULOLOGIA**

1. APTT	-	12,00 zł
2. D-dimery	-	35,00 zł
3. Fibrynogen	-	16,00 zł
4. INR (PT)	-	12,00 zł

## CHEMIA KLINICZNA

1. Albumina	-	10,00 zł
2. ALT	-	10,00 zł
3. AST	-	10,00 zł
4. Amylaza	-	11,00 zł
5. ACP (fosfataza kwaśna)	-	13,00 zł
6. ALP (fosfataza zasadowa)	-	10,00 zł
7. ASO	-	15,00 zł
8. Białko całkowite	-	9,00 zł
9. Bilirubina całkowita	-	9,00 zł
10. Bilirubina bezpośrednia	-	10,00 zł
11. Bilirubina pośrednia	-	10,00 zł
12. Cholesterol całkowity	-	9,00 zł
13. Cholesterol HDL	-	10,00 zł
14. Trójglicerydy	-	9,00 zł
15. Lipidogram	-	27,00 zł
16. CRP (ilościowo)	-	15,00 zł
17. Chlorki	-	9,00 zł
18. CPK	-	10,00 zł
19. C- peptyd	-	45,00 zł
20. Ferrytyna	-	28,00 zł
21. Fosfor nieorganiczny	-	9,00 zł
22. Glukoza	-	9,00 zł
23. Krzywa cukrowa 2 pkt.	-	18,00 zł
24. Krzywa cukrowa 3 pkt.	-	27,00 zł
25. Immunoglobuliny IgA	-	20,00 zł
26. Immunoglobuliny IgM	-	20,00 zł
27. Immunoglobuliny IgG	-	20,00 zł
28. GGTP	-	10,00 zł
29. HbA1c (hemoglobina glikowana)	-	30,00 zł
30. Homocysteina	-	50,00 zł
31. Kreatynina	-	9,00 zł
32. Kwas moczowy	-	10,00 zł
33. Lipaza	-	15,00 zł
34. Lit (Li)	-	20,00 zł
35. LDH	-	13,00 zł
36. Magnez (Mg)	-	9,00zł
37. Mocznik	-	8,00 zł
38. NT-proBNP	-	100,00 zł
39. Odczyn Waalera Rosego	-	12,00 zł
40. p/c anty – CCP	-	60,00 zł
41. Potas (K)	-	9,00 zł
42. Prokalcytonina	-	80,00 zł
43. Proteinogram (Elektroforeza białek surowicy)	-	30,00 zł
44. RF	-	18,00 zł
45. Sód (Na)	-	9,00 zł
46. TIBC	-	28,00 zł
47. Transferyna	-	26,00 zł

48. Wapń (Ca)	-	9,00 zł
49. Żelazo (Fe)	-	10,00 zł

### IMMUNOCHEMIA, HORMONY + INNE

1. anty – TG	-	35,00 zł
2. anty – TPO	-	35,00 zł
3. TSH	-	15,00 zł
4. FT3	-	17,00 zł
5. FT4	-	17,00 zł
6. TRAb	-	80,00 zł
7. Tyreoglobulina	-	50,00 zł
8. Parathormon	-	50,00 zł
9. Androstendion	-	50,00 zł
10. 17-OH Progesteron	-	45,00 zł
11. Estradiol	-	30,00 zł
12. FSH	-	30,00 zł
13. LH	-	30,00 zł
14. Progesteron	-	30,00 zł
15. Testosteron	-	30,00 zł
16. Testosteron wolny	-	50,00 zł
17. Prolaktyna	-	30,00 zł
18. SHBG	-	50,00 zł
19. DHEAS	-	50,00 zł
20. DHEA	-	50,00 zł
21. Kortyzol	-	30,00 zł
22. AMH	-	220,00 zł
23. HOMA (wskaźnik insulinooporności)	-	45,00zł
24. Insulina	-	29,00 zł
25. Krzywa insulinowa 2 pkt	-	58,00 zł
26. Krzywa insulinowa 3 pkt	-	87,00 zł
27. Beta-HCG	-	32,00 zł
28. Kwas foliowy	-	35,00 zł
29. Witamina B 12	-	33,00 zł
30. Witamina D3 (D3 25 OH)	-	55,00 zł

### MARKERY NOWOTWOROWE

1. AFP	-	30,00 zł
2. Beta-HCG	-	32,00 zł
3. CA 125	-	30,00 zł
4. CA 15-3	-	30,00 zł
5. CA 19-9	-	30,00 zł
6. CA 72-4	-	120,00 zł
7. CEA	-	30,00 zł
8. PSA całkowite	-	25,00 zł

9. PSA wolne	-	30,00 zł
10. PSA panel (PSA całkowite + PSA wolne + wskaźnik)	-	55,00 zł
11. HE4	-	85,00 zł
12. ROMA (HE4+CA 125+ wskaźnik)	-	110,00 zł

## INFEKCJE

1. p/c anty – HBs	-	30,00 zł
2. p/c anty HCV	-	35,00 zł
3. p/c anty HIV	-	33,00 zł
4. HBs antygen	-	20,00 zł
5. HBe antygen	-	45,00 zł
6. p/c anty HBe	-	45,00 zł
7. p/c anty HBc IgM	-	50,00 zł
8. p/c anty HBc total	-	40,00 zł
9. VDRL	-	15,00 zł
10. CMV IgM	-	35,00 zł
11. CMV IgG	-	35,00 zł
12. CMV awidność IgG	-	100,00 zł
13. Toksoplazmoza IgM	-	35,00 zł
14. Toksoplazmoza IgG	-	35,00 zł
15. Toksoplazmoza awidność IgG	-	100,00 zł
16. Różyczka IgM	-	40,00 zł
17. Różyczka IgG	-	40,00 zł
18. Helicobacter pylori p/c IgG	-	33,00 zł
19. Borelioza IgM m.ELISA	-	35,00 zł
20. Borelioza IgG m. ELISA	-	35,00 zł
21. Borelioza IgM m. Western Blott	-	110,00 zł
22. Borelioza IgG m. Western Blott	-	110,00 zł
23. EBV IgM	-	45,00 zł
24. EBV IgG	-	45,00 zł
25. Mononukleozę zakaźną jakościowo	-	20,00 zł
26. Chlamydia pneumoniae IgM	-	50,00 zł
27. Chlamydia pneumoniae IgG	-	50,00 zł
28. Mycoplasma pneumoniae IgM	-	45,00 zł
29. Mycoplasma pneumoniae IgG	-	45,00 zł
30. Toksocarozę IgG	-	80,00 zł
31. SARS-CoV-2 obecność przeciwciał IgM (półilościowo)	-	100,00 zł
32. SARS-CoV-2 obecność przeciwciał IgG (półilościowo)	-	100,00 zł

## ALERGOLOGIA

1. IgE całkowite	-	25,00 zł
2. Pojedynczy alergen (np. kurz,pomidor)	-	50,00 zł
3. Panel oddechowy	-	150,00 zł
4. Panel pokarmowy	-	150,00 zł
5. Panel pediatryczny	-	150,00 zł

## AUTOIMMUNOLOGIA

1. p/c ANA1- test przesiewowy	-	40,00 zł
2. p/c ANA 2	-	60,00 zł
3. p/c ANA 3	-	120,00 zł
4. p/c ANCA	-	80,00 zł
5. p/c p. transglutaminazie tkankowej IgA	-	90,00 zł
6. p/c p. transglutaminazie tkankowej IgG	-	90,00 zł
7. p/c p. endomysium IgA	-	60,00 zł
8. p/c p. endomysium IgG	-	60,00 zł
9. p/c p. deaminowanej gliadynie IgA	-	80,00 zł
10. p/c p. deaminowanej gliadynie IgG	-	80,00 zł

## SEROLOGIA

1. Grupa krwi	-	50,00 zł
2. Grupa krwi potwierdzona	-	100,00 zł
3. Grupa krwi potwierdzona + Krew karta	-	120,00 zł
4. Krew karta	-	20,00 zł
5. Alloprzeciwciała (POC)	-	40,00 zł

## BAKTERIOLOGIA

1. Posiew moczu	-	38,00 zł
2. Posiew kału	-	40,00 zł
3. Posiew w kierunku GBS (pochwa lub odbył)	-	30,00 zł
4. Posiew wymazu z pochwy	-	45,00 zł
5. Posiew wymazu z kanału szyjki macicy	-	45,00 zł
6. Posiew wymazu z gardła	-	45,00 zł
7. Posiew wymazu z nosa	-	45,00 zł
8. Posiew wymazu z ucha	-	60,00 zł
9. Posiew wymazu z rany	-	60,00 zł

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego Gminnego  
ZOZ w Rymanowie

*mgr Anna Kwiatkowska*

Samodzielny Publiczny Gminny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
38-480 Rymanów, ul. Piłsudskiego 2  
tel. 013/ 43-550-04, woj. podkarpackie  
NIP 684-21-27-632  
REGON 370442085

**Cennik Usług Medycznych  
Samodzielnego Publicznego Gminnego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Rymanowie**

**(obowiązuje od dnia 03.02.2025 r.)**

*(dotyczy osób nieubezpieczonych i korzystających prywatnie z opieki zdrowotnej)*

## REHABILITACJA

1.	Ćwiczenia czynne wolne	-	25,00 zł
2.	Gimnastyka w odciążeniu	-	15,00 zł
3.	Masaż suchy częściowy	-	40,00 zł
4.	Jonoforeza	-	15,00 zł
5.	Diadynamik	-	12,00 zł
6.	Magnetronik	-	10,00 zł
7.	Ultrafonoforeza	-	20,00 zł
8.	Ultradźwięki	-	15,00 zł
9.	Lampa sollux	-	15,00 zł
10.	Lampa biopton	-	10,00 zł
11.	Laser	-	15,00 zł
12.	Galwanizacja, stymulacja	-	10,00 zł
13.	Elektrostymulacja	-	20,00 zł
14.	Indywidualna praca z pacjentem do 45 minut (ćwiczenia bierne, ćwiczenia czynno-bierne, ćwiczenia wg metod neurofizjologicznych )	-	100,00 zł
15.	Indywidualna praca z pacjentem w domu	-	150,00 zł
16.	Pionizacja	-	20,00 zł
17.	Prądy interferencyjne	-	15,00 zł
18.	Prądy TENS	-	15,00 zł
19.	Prądy TREBERTA	-	15,00 zł
20.	Krioterapia	-	20,00 zł
21.	Wizyta fizjoterapeutyczna (wywiad)	-	50,00 zł
22.	Fala uderzeniowa	-	65,00 zł

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego Gminnego  
ZOZ w Rymanowie

mgr Anna Kwiatkowska

Samodzielny Publiczny Gminny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Piłsudskiego 2  
24-500 Rymanów, woj. podkarpackie  
NIP 884-21-27-632  
REGON 370442085

**Cennik Usług Medycznych  
Samodzielnego Publicznego Gminnego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Rymanowie**

**(obowiązuje od dnia 01.01.2025 r.)**

*(dotyczy osób nieubezpieczonych i korzystających prywatnie z opieki zdrowotnej)*

**GINEKOLOGIA I POŁOŻNICTWO**

1.	Badanie ginekologiczne z pobraniem wymazu cytologicznego	-	120,00 zł
2.	Badanie ginekologiczne podstawowe	-	100,00 zł
3.	USG ginekologiczne	-	120,00 zł
4.	Badanie cytologiczne (wymaz)	-	25,00 zł
5.	Wymaz z kanału szyjki macicy w kierunku UREAPLASMA	-	60,00 zł
6.	Wypisanie recepty	-	10,00 zł

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego Gminnego  
ZSZ w Rymanowie  
*mgr Anna Kwiatkowska*

Samodzielny Publiczny Gminny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
38-480 Rymanów, ul. Piłsudskiego 2  
tel. 013/43-550-04, woj. podkarpackie  
NIP 684-21-27-632  
REGON 370442085

**Cennik Usług Medycznych  
Samodzielnego Publicznego Gminnego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Rymanowie**

**(obowiązuje od dnia 01.01.2025 r.)**

*(dotyczy osób nieubezpieczonych i korzystających prywatnie z opieki zdrowotnej)*

**OKULISTYKA**

1.	Badanie okulistyczne	-	90,00 zł
2.	Badanie pola widzenia	-	90,00 zł
3.	Usunięcie ciała obcego	-	135,00 zł
4.	Badanie dna oka	-	55,00 zł
5.	Badanie ciśnienia wewnątrzgałkowego	-	55,00 zł
6.	Wypisanie recepty	-	10,00 zł
7.	Wypisanie zaświadczenia	-	30,00 zł
8.	Badanie okresowe z wypisaniem zaświadczenia	-	110,00 zł
9.	Badanie na prawo jazdy z wypisaniem zaświadczenia	-	110,00 zł
10.	OCT	-	155,00 zł
11.	OCT + badanie	-	200,00 zł

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego Gminnego  
ZOZ w Rymanowie  
*mgr Anna Kwiatkowska*

Samodzielny Publiczny Gminny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
38-480 Rymanów, ul. Piłsudskiego 2  
tel. 013/43-550-04, woj. podkarpackie  
NIP 684-21-27-632  
REGON 370442085

**Cennik Usług Medycznych  
Samodzielnego Publicznego Gminnego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Rymanowie**

**(obowiązuje od dnia 01.01.2025 r.)**

*(dotyczy osób nieubezpieczonych i korzystających prywatnie z opieki zdrowotnej)*

**STOMATOLOGIA**

1.	Usunięcie zęba ze znieczuleniem	
	- jednokorzeniowego	- 150,00 zł
	- wielokorzeniowego	- 250,00 zł
2.	Dewitalizacja zęba + opatrunek	- 100,00 zł
3.	Wykonanie w gabinecie zdjęcia RTG zęba	- 40,00 zł
4.	Wypełnienie ubytku w zębie z materiałem światło utwardzalnym (w zależności od rozległości ubytku)	od 150,00 zł
5.	Leczenie kanałowe	
	- 1 kanał	- 150,00 zł
	- 2 kanały	- 200,00 zł
	- 3 kanały	- 300,00 zł
6.	Znieczulenie zęba	- 20,00 zł
7.	Badanie stomatologiczne	- 20,00 zł
8.	Opatrunek	- 80,00 zł
9.	Wypisanie recepty	- 10,00 zł

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego Gminnego  
ZSZ w Rymanowie

*mgr Anna Kwiatkowska*

Samodzielny Publiczny Gminny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
38-480 Rymanów, ul. Piłsudskiego 2  
tel. 013/43-550-04, woj. podkarpackie  
NIP 684-21-27-632  
REGON 370442085

**Cennik Usług Medycznych  
Samodzielnego Publicznego Gminnego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Rymanowie**

**(obowiązuje od dnia 01.01.2025 r.)**

*(dotyczy osób nieubezpieczonych i korzystających prywatnie z opieki zdrowotnej)*

**INNE USŁUGI – płatne przez pacjenta lub zakład pracy**

1. Badanie na prawo jazdy z wypisaniem zaświadczenia - 200,00 zł

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego Gminnego  
ZOZ w Rymanowie  
  
mgr Anna Kwiatkowska

Samodzielny Publiczny Gminny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
38-480 Rymanów, ul. Piłsudskiego 2  
tel. 013/43-550-04, woj. podkarpackie  
NIP 684-21-27-632  
REGON 370442085

**Cennik Usług Medycznych**  
**Samodzielnego Publicznego Gminnego**  
**Zakładu Opieki Zdrowotnej**  
**w Rymanowie**  
**(obowiązuje od dnia 01.01.2025 r.)**

**MEDYCYNĄ PRACY**

1. Wydanie zaświadczenia o stanie zdrowia	-	90,00 zł
2. Badanie lekarskie dla celów sanitarnych tzw. książeczka zdrowia (bez WR i wymazów)	-	60,00 zł
3. Badanie specjalistyczne okulistyczne	-	80,00 zł
4. Badanie neurologiczne	-	80,00 zł
5. Badanie laryngologiczne	-	80,00 zł
6. Morfologia krwi	-	11,00 zł
7. OB	-	7,00 zł
8. Mocz	-	10,00 zł
9. Glukoza	-	9,00 zł
10. EKG	-	30,00 zł
11. Audiometr	-	30,00 zł
12. Spirometria	-	30,00 zł
13. RTG klatki piersiowej	-	35,00 zł
14. Badanie psychotechniczne	-	110,00 zł
15. Badanie oceniające poziom widzenia zmierzchowego oraz wrażliwości na olśnienie	-	70,00 zł
16. Orzeczenie lekarskie do konkursu	-	150,00 zł

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego Gminnego  
ZOZ w Rymanowie

*mgr Anna Kwiatkowska*