

**UMOWA**  
**na rehabilitację medyczną**

zawarta w Konstancinie - Jeziornie w dniu ....., pomiędzy:

Panią/Panem ..... zamieszkałym w .....

.....  
legitymującym się .....

zwanym dalej **Pacjentem**.

reprezentowanym przez

.....  
legitymującego/ą się .....

uprawnionym do działania na podstawie

.....  
(upoważnienie/ pokrewieństwo/ wyrok sądu/inne)

a

**Centrum Kompleksowej Rehabilitacji Sp. z o.o.** -----  
z siedzibą w Konstancinie-Jeziornie, ul. Gąsiorowskiego 12/14, -----  
wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000008796, -----  
z wysokością kapitału zakładowego: 3 124 500, 00 zł -----  
zwaną w dalszej treści umowy **Centrum**, -----  
reprezentowaną przez:

- 1) Jerzego Karwowskiego- Prezesa Zarządu
- 2) Leszka Krzyżosiaka - Wiceprezesa Zarządu

§ 1

1. Przedmiotem Umowy jest stacjonarna rehabilitacja medyczna w siedzibie Centrum w Konstancinie-Jeziornie, dla osób wymagających całodobowej opieki medycznej.
2. Centrum oświadcza, że ma wszystkie wymagane uprawnienia do udzielania świadczeń medycznych z zakresu rehabilitacji medycznej.
3. Centrum oświadcza, że pomieszczenia Centrum spełniają wszystkie wymagania określone właściwymi przepisami wydanymi przez Ministra Zdrowia oraz są zaopatrzone w urządzenia i aparaty potrzebne do należytego świadczenia przedmiotu umowy.
4. Wszystkie niezbędne dla celów realizacji przedmiotu umowy przyrządy, aparaty, leki (z wyłączeniem leków o których mowa w §3 ust. 3), środki opatrunkowe itp. zapewnia Centrum na zasadach i warunkach określonych w niniejszej umowie.

§ 2

1. Wstępna kwalifikacja do rehabilitacji w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej (zwanym dalej Oddziałem) Centrum odbywa się na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej Centrum bezpośrednio lub za pośrednictwem poczty elektronicznej, faxem lub listownie, a kwalifikacja ostateczna odbywa się na podstawie badania Pacjenta w Centrum. Termin kwalifikacji określa Rejestracja Oddziału.
2. Centrum zobowiązuje się, na podstawie kwalifikacji dokonanej przez uprawnionego lekarza Centrum, do realizowania w Oddziale odpłatnych świadczeń będących przedmiotem umowy.
3. Realizacja przedmiotu umowy odbywa się w ramach wykupienia przez Pacjenta PAKIETU ....., (zwany dalej Pakietem) który swym zakresem obejmuje świadczenia określone w punkcie ..... Załącznika nr 1.
4. Lekarz prowadzący - specjalista rehabilitacji i/lub neurologii, w ramach Pakietu jest zobowiązany do:
  - a) ustalenia celu i planu leczenia. Rodzaj rehabilitacji (ruchowa, psychologiczna,

neuropsychologiczna, logopedyczna, terapia zajęciowa) ustalany zostaje w zależności od stwierdzonych w badaniu przedmiotowym deficytów, potrzeb i możliwości pacjenta,

b) przeprowadzenia badania EKG,

c) ew. modyfikacji leczenia farmakologicznego i rehabilitacji w trakcie pobytu,

d) wydania karty informacyjnej z leczenia.

5. Pacjent ma prawo do wykupienia dodatkowych świadczeń medycznych ponad określone w §4 ust.4.

Dodatkowe świadczenia medyczne obejmują:

a) Świadczenia rehabilitacyjne (rodzaj świadczeń i cennik zawiera Załącznik nr 2)

b) Konsultacje lekarzy specjalistów Centrum Medycznego (rodzaj konsultacji i cennik zawiera Załącznik nr 3)

c) Badania laboratoryjne (cennik do wglądu w rejestracji Oddziału)

d) Diagnostykę: USG, RTG oraz holter (rodzaj świadczeń i cennik zawiera Załącznik nr 3)

e) świadczenia dodatkowe do Pakietów (określone w Załączniku nr 1)

### § 3

1. Zaplanowanie okresu pobytu: od .....do .....

2. Pacjent zobowiązany jest przybyć do Centrum, na własny koszt, w wyznaczonym terminie a ponadto przedstawić dokumentację medyczną i na miejscu uzupełnić stosowne dokumenty i formularze. (*Oświadczenia pacjenta dotyczące uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach oraz udostępniania dokumentacji medycznej, zgoda na badania i zabiegi*).

3. Stawiając się na rehabilitację do Centrum, Pacjent zobowiązany jest zabrać ze sobą leki (leki używane przez pacjenta w leczeniu chorób przewlekłych w ilości wystarczającej na cały pobyt) oraz przedmioty codziennego użytku zwyczajowo zabierane przez pacjentów (kapsle, szlafrok, piżama, strój do ćwiczeń, środki higieny osobistej itd.).

### § 4

1. Pacjent zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Centrum wynagrodzenia za przedmiot Umowy, zgodnie z zasadami określonymi w paragrafie niniejszym i nast.

2. Cenę Pakietu ustala się w wysokości stanowiącej równowartość iloczynu stawki kwotowej - zł ..... (cena Pakietu) i liczby dob pobytu na Oddziale z tym zastrzeżeniem, iż doba pobytu rozpoczyna się o godz. 12:00 i kończy się o godz. 12:00 dnia następnego. Pobyt rozpoczyna się i kończy obiadem (dot. pacjentów zakwaterowanych).

3. W ramach niniejszej umowy wynagrodzenie Centrum wynosi:

..... doby x ..... zł = **łącznie .....**

4. W ramach niniejszej umowy wynagrodzenie Centrum za dodatkowe świadczenia medyczne, o których mowa w § 2 ust. 5, określone podczas wizyty kwalifikacyjnej wynosi:

..... + ..... +  
(rodzaj świadczenia x ilość) (rodzaj świadczenia x ilość)

..... = **łącznie .....**  
(rodzaj świadczenia x ilość)

5. Przeprowadzenie kwalifikacji lekarskiej na Oddział na podstawie niniejszej umowy jest bezpłatne.

6. Cena określona w ust. 2 nie obejmuje kosztów leków, materiałów medycznych, pielęgniarskich, transportu. Wszelkie usługi których nie obejmuje Pakiet, w tym te o których mowa powyżej a także w ust. 7 i § 2 ust. 5, są płatne dodatkowo na zasadach określonych w ust. 9.

7. Na podstawie niniejszej Umowy Pacjent zobowiązuje się do pokrycia kosztów dodatkowych w ramach rehabilitacji medycznej, będących konsekwencją niezbędnego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i nieobjętych odpłatnością, o której mowa w ust. 3 lub innych usług zamawianych przez Pacjenta podczas pobytu w Centrum.

8. Jeśli uzyskanie zgody Pacjenta na wykonanie usług dodatkowych jest niemożliwe, Centrum zastrzega sobie prawo do wykonania wszystkich niezbędnych procedur i użycia środków dla ratowania zdrowia i życia Pacjenta i obciążenia Pacjenta kosztem tych niezbędnych dodatkowych procedur i środków, przy czym maksymalnie Pacjent zostanie obciążony dodatkowymi kosztami usług dostarczonych z obiektywnych przyczyn medycznych do kwoty stanowiącej równowartości 100% tych usług.

9. Pacjent zobowiązuje się dokonać zapłaty opłat za usługi, o których mowa w ust. 6-8, najpóźniej w ostatnim dniu pobytu w Oddziale po otrzymaniu przez Pacjenta faktury rozliczającej wszystkie usługi świadczone w ramach realizacji przedmiotu umowy. Pacjent otrzymuje wypis z Oddziału po

przedstawieniu lekarzowi prowadzącemu potwierdzenia uregulowania należności o których mowa powyżej.

#### § 5

1. Ustala się wpłatę zaliczki za przedmiot umowy w wysokości 100 % wartości opłaty, o której mowa w § 4 ust. 3 i 4 („Zaliczka”).
2. Pacjent zobowiązuje się wpłacić Zaliczkę gotówką w Centrum Medycznym lub na konto bankowe Centrum, numer:  
Alior Bank 50 1060 0076 0000 3210 0018 7563  
w terminie określonym w ust. 3.
3. Pacjent zobowiązuje się wpłacić na rzecz Centrum wartość Zaliczki najpóźniej w dniu wizyty kwalifikacyjnej.
4. W przypadku braku dokonania przez Pacjenta wpłaty Zaliczki w terminie określonym w ust. 3 Centrum może odstąpić od Umowy.

#### § 6

1. W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających Centrum udzielenie Pacjentowi świadczeń zdrowotnych (w tym np. zmianę stanu zdrowia Pacjenta), kierując się wyłącznie dobrem Pacjenta, Centrum zastrzega sobie prawo do zmiany świadczeń określonych w § 4 ust. 4 jak również prawo do przekazania Pacjenta innym placówkom służby zdrowia.
2. W przypadku, gdy wynagrodzenie należne Centrum za czas stacjonarnej rehabilitacji neurologicznej będzie niższe niż Zaliczka, Centrum zwróci Pacjentowi różnicę w sposób ustalony z Pacjentem w terminie 14 dni od opuszczenia Centrum. Natomiast w przypadku, gdy opłata, o którym mowa w zdaniu poprzednim będzie wyższe niż Zaliczka, Pacjent zobowiązuje się zapłacić Centrum należną różnicę w terminie 14 dni od opuszczenia Centrum.

#### § 7

1. W przypadku, kiedy wywiązanie się z obowiązków określonych w umowie przez Centrum nie jest możliwe z przyczyn niezależnych od Centrum lub z powodu siły wyższej, Pacjent powinien zostać o tym powiadomiony bez zbędnej zwłoki.
2. W przypadku opisanym w ust. 1 strony Umowy powinny uzgodnić nowy termin rozpoczęcia świadczenia usług medycznych.
3. W przypadku niewykonania przedmiotu umowy z winy Centrum, Centrum zobowiązuje się do niezwłocznego zwrotu Zaliczki w sposób ustalony z Pacjentem.
4. W przypadku skrócenia przez Pacjenta czasu pobytu określonego w § 3 ust. 1, ma on prawo do zwrotu nadwyżki wpłaconej Zaliczki po uprzednim należytym umotywowaniu konieczności wcześniejszego rozwiązania niniejszej umowy. Uprawnienie to przysługuje jedynie w przypadku pobytów trwających powyżej 5 dni.

#### § 8

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć w związku z wykonywaniem niniejszej Umowy Strony będą starały się rozstrzygnąć w sposób polubowny, a w przypadku braku porozumienia poddadzą spór pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla siedziby Centrum.
3. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....  
Pacjent

.....  
Centrum

**1) PAKIET LUX dla osób ze schorzeniami neurologicznymi–  
480zł/dobę**

**W ramach Pakietu LUX Pacjent ma zapewnione następujące świadczenia:**

- a. Konsultacja lekarska
- b. Pobyt na Oddziale Rehabilitacyjnym CKR,
- c. Zakwaterowanie w pokoju 1-osobowym z łazienką, TV, lodówką, czajnikiem
- d. Całodobową opiekę: lekarską , pielęgniarską, opiekuńczą
- e. Rehabilitację:  
od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem świąt: 150 min./dziennie  
w soboty: 45 min.
- f. Wyżywienie całodobowe: śniadanie, obiad, kolacja

**2) PAKIET STANDARD dla osób ze schorzeniami  
neurologicznymi– 420zł/dobę**

**W ramach Pakietu STANDARD Pacjent ma zapewnione następujące świadczenia:**

- a. Konsultacja lekarska
- b. Pobyt na Oddziale Rehabilitacyjnym CKR,
- c. Zakwaterowanie w pokoju 2-osobowym z łazienką, TV, lodówką, czajnikiem
- d. Całodobową opiekę: lekarską , pielęgniarską, opiekuńczą
- e. Rehabilitację:  
od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem świąt: 150 min./dziennie  
w soboty: 45 min.
- f. Wyżywienie całodobowe: śniadanie, obiad, kolacja

**3) PAKIET MINIMUM dla osób ze schorzeniami neurologicznymi  
– 310zł/dobę**

**W ramach Pakietu MINIMUM Pacjent ma zapewnione następujące świadczenia:**

- a. Konsultacja lekarska
- b. Pobyt na Oddziale Rehabilitacyjnym CKR,
- c. Zakwaterowanie w pokoju 2-osobowym z łazienką, TV, lodówką, czajnikiem
- d. Całodobową opiekę: lekarską , pielęgniarską, opiekuńczą

e. Rehabilitację:

od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem świąt: 60 min./dziennie

w soboty: 45 min.

f. Wyżywienie całodobowe: śniadanie, obiad, kolacja

**Pobyt opiekuna Pacjenta na Oddziale** – zakwaterowanie w pokoju dwuosobowym z Pacjentem, pełne wyżywienie: śniadanie, obiad, kolacja – **200 zł/dobę**

**Świadczenie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej świadczonej przez personel pielęgniarstwa-600 zł za 24 godziny, 350 zł za 12 godzin**

**Świadczenie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej świadczonej przez personel opiekuńczy-500 zł za 24 godziny, 300 zł za 12 godzin**

#### **4) Turnusy 2 - tygodniowe dla Pacjentów z afazją (zajęcia poniedziałek-piątek)**

**10 dni - (bez sob. i niedz.) - 4700 zł, 12 dni (z sob. i niedz.) – 4900 zł**

**DLA PACJENTÓW NIESAMODZIELNYCH WYMAGAJĄCYCH DODATKOWEJ OPIEKI – 5300 ZŁ, Z SOB-NIEDZ.-5500 ZŁ**

intensywna terapia mowy 4 godzin dziennie

prowadzona przez doświadczonych specjalistów (neuropsycholog, neurologopedę, psychoterapeuta)

badanie lekarskie przy kwalifikacji gratis

badanie neurologopedyczne/neuropsychologiczne przy kwalifikacji gratis

zróżnicowane ćwiczenia (indywidualne, grupowe, zajęcia integracyjne, ćwiczenia z wykorzystaniem programów komputerowych)

małe grupy – max. 5 osób

terapia zajęciowa / artterapia – gratis

basen lub grota solna - gratis

możliwość dokupienia zabiegów rehabilitacyjnych (kinezyterapia, fizykoterapia)

cena za pobyt obejmuje:

wyżywienie całodobowe: śniadanie, obiad, kolacja;

pobyt w pokoju dwuosobowym z łazienką (TV, lodówka, czajnik);

10 zabiegów / terapii dziennie (8 x terapia z neuropsychologiem/logopedą , 2 x terapia zajęciowa/artterapia)

- dopłata do pokoju jednoosobowego **60 zł/dziennie**

Pakiet terapii ambulatoryjnej - bez pobytu - **320 zł/dziennie**

### **5) Turnusy 2 - tygodnie dla pacjentów z SM, po urazach głowy, po udarach – bez zakwaterowania na terenie ośrodka – 2700 zł**

- intensywna terapia prowadzona przez doświadczonych specjalistów (fizjoterapeutów i terapeutów zajęciowych) ok. 4 godz. dziennie

- małe grupy max 5 osób

- badanie lekarskie przy kwalifikacji GRATIS

- badanie fizjoterapeutyczne przy kwalifikacji GRATIS

- instruktaż fizjoterapeutyczny oraz indywidualnie dobrane materiały pomocnicze do ćwiczeń w domu GRATIS

- seans groty solnej GRATIS

- możliwość korzystania z basenu

- możliwość dokupienia zabiegów logopedycznych, psychologicznych

- możliwość dokupienia indywidualnej opieki

#### **CODZIENNIE PRZEZ 10 DNI ROBOCZYCH**

- 2x terapia indywidualna (2x 30= 60MIN.)

- 2x terapia indywidualna zajęciowa (2x 30= 60MIN.)

- 2x ćwiczenia zespołowe (dopasowane do możliwości pacjenta) (2x 30= 60MIN.)
- 2x fizykoterapia (30min)
- seans grotty solnej (45min)

## **TURNUSY 2 TYGODNIOWE Z ZAKWATEROWANIEM NA TERENIE OŚRODKA**

Dla osób sprawnych ruchowo:

- z sobotą i niedzielą cena 4.200,00
- bez soboty i niedzieli cena 4.000,00

## **Załącznik 2 do umowy na rehabilitację medyczną**

### **KINEZYTERAPIA**

Terapia indywidualna (30 min.)	80zł
Terapia indywidualna (30 min.) – w soboty i niedziele	100 zł
Terapia indywidualna (60 min.)	120zł
Terapia indywidualna (60 min.) – w soboty i niedziele	150 zł
Terapia grupowa – ćwiczenia ogólnousprawniające (30 min.)	20zł
Kinesiotaping	45zł
Ćwiczenia grupowe w wodzie	25zł
Masaż częściowy (25 min.)	50zł
Masaż całościowy (50 min.)	80zł

### **TERAPIA ZAJĘCIOWA FUNKCJONALNA**

Terapia indywidualna (30 min.)	80zł
Terapia indywidualna (30 min.) – w soboty i niedziele	100 zł
Terapia indywidualna (60 min.)	120zł
Terapia indywidualna (60 min.) – w soboty i niedziele	150 zł

### **FIZYKOTERAPIA**

Elektroterapia (galwanizacja, jonoforeza, prądy interferencyjne, prądy diadynamiczne, prądy TENS, elektrostymulacja, tonoliza, prądy Traberta)	17zł
Magnetoterapia	17zł
Pole elektromagnetyczne (terapuls, diatermia krótkofalowa, scanlab)	17zł
Ultradźwięki, ultrafonoforeza	17zł
Laseroterapia (skaner, punktowo)	17zł
Światłolecznictwo (sollux, światło spolaryzowane)	17zł
Krioterapia miejscowa	18zł
Masaż pneumatyczny	15zł
Hydroterapia (masaż wirowy częściowy, bicze szkockie)	18zł
Hydroterapia (masaż wirowy całościowy)	20zł
Terapia falami uderzeniowymi	90 zł

### **NEUROLOGOPEDIA**

Konsultacja neurologopedyczna (90 min.)	150zł
Ćwiczenia logopedyczne (45 min.)	100zł



## **LOGOPEDIA**

Konsultacja logopedyczna (60 min.)	120 zł
Ćwiczenia logopedyczne (40 min.)	80 zł

## **NEUROPSYCHOLOGIA**

Konsultacja neuropsychologiczna – pierwsza wizyta (90 min.)	150zł
Terapia neuropsychologiczna – kolejna wizyta (60 min.)	100zł
Terapia neuropsychologiczna – (30 min.)	70 zł

## **Załącznik 3 do umowy na rehabilitację medyczną**

Konsultacja lekarska specjalisty	130zł
Konsultacja lekarska specjalisty z tytułem dr n. med.	150zł
Konsultacja lekarska profesorska	180zł
Zabiegi lekarskie – m.in. iniekcje dostawowe, okołostawowe, przykręgosłupowe i inne	100zł

**Załącznik 4 do umowy na rehabilitację medyczną**

<b>Cennik RTG - cz. 1.</b>	
<b>Nazwa procedury</b>	<b>Cena</b>
<b>Głowa</b>	
Rtg czaszki: tylny dół	50 zł
Rtg czaszki: AP / boczne (1 projekcja)	50 zł
Rtg czaszki: AP + bok i tylny dół	60 zł
Rtg czaszki: PA + boczne	60 zł
Rtg podstawy czaszki	50 zł
Rtg siodełka tureckiego	50 zł
Rtg twarzoczaszki: PA	55 zł
Rtg oczodołów: PA	50 zł
Rtg oczodołów: PA + boczne	65 zł
Rtg trzeciego migdała	55 zł
Rtg zatok: AP	55 zł
Rtg nosa	40 zł
Rtg nosa: AP + bok	55 zł
<b>Klatka piersiowa</b>	
Rtg klatki piersiowej z pograniczem piersiowo-szyjnym: PA	50 zł
Rtg klatki piersiowej: boczne	40 zł
Rtg klatki piersiowej: PA	50 zł
Rtg klatki piersiowej: PA+ boczne	75 zł
Rtg mostka (1 projekcja)	50 zł
Rtg mostka (2 projekcje)	60 zł
Rtg żeber: AP / skos (1 projekcja)	60 zł
<b>Kręgosłup</b>	
Rtg kręgosłup szyjny: czynnościowe	70 zł
Rtg kręgosłup szyjny: otwory międzykręgowe	60 zł
Rtg kręgosłup szyjny: celowane na ząb obrotnika	50 zł
Rtg kręgosłup szyjny: AP	55 zł
Rtg kręgosłup szyjny: boczne	55 zł
Rtg kręgosłup szyjny: AP i boczne	75 zł
Rtg kręgosłup piersiowy: AP	50 zł
Rtg kręgosłup piersiowy: boczne	55 zł
Rtg kręgosłup piersiowy: AP + boczne	70 zł
Rtg kręgosłupa lędźwiowego: AP	55 zł
Rtg kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowy: AP + boczne	75 zł
Rtg kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowy: celowane L5-S1 bok	60 zł
Rtg kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowy: czynnościowe	70 zł
Rtg kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowy: skośne	60 zł
Rtg kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowy: boczne	55 zł

cennik obowiązuje od dnia 01-01-2015 r.

<b>Cennik RTG - cz. 2.</b>	
<b>Nazwa procedury</b>	<b>Cena</b>
<b>Kręgosłup</b>	
Rtg kości krzyżowo-ogonowej: AP	50 zł
Rtg kości krzyżowo-ogonowej: boczne	50 zł
Rtg kości krzyżowo-ogonowej: AP + boczne	65 zł
Rtg kręgosłupa (skolioza): AP / boczne (1 projekcja)	65 zł
Rtg kręgosłupa (skolioza): PA + boczne	80 zł

<b>Obręcz kończyny górnej</b>	
Rtg łopatki: AP	50 zł
Rtg obojczyka: AP	50 zł
Rtg stawu mostkowo-obojczykowego	50 zł
Rtg stawów mostkowo-obojczykowych: AP	60 zł
Rtg barku: AP	50 zł
Rtg barku: skośne	50 zł
Rtg barku: osiowe	50 zł
Rtg barku: AP + osiowe	70 zł
Rtg obu barków: AP	70 zł

<b>Kończyna górna</b>	
Rtg kości ramiennej: AP	50 zł
Rtg kości ramiennej: boczne	50 zł
Rtg kości ramiennej: AP + boczne	65 zł
Rtg obu kości ramiennych: AP	65 zł
Rtg obu kości ramiennych: AP + boczne	85 zł
Rtg stawu łokciowego: AP	50 zł
Rtg stawu łokciowego: boczne	50 zł
Rtg stawu łokciowego: AP + boczne	65 zł
Rtg obu stawów łokciowych: AP	60 zł
Rtg obu stawów łokciowych: AP + boczne	85 zł
Rtg przedramienia: AP	50 zł
Rtg przedramienia: boczne	50 zł
Rtg przedramienia: AP + boczne	65 zł
Rtg obu przedramion: AP	65 zł
Rtg nadgarstka: AP	50 zł
Rtg nadgarstka: boczne	50 zł
Rtg nadgarstka: AP + boczne	60 zł

<b>Cennik RTG - cz. 3.</b>	
<b>Nazwa procedury</b>	<b>Cena</b>
<b>Kończyna górna c.d.</b>	
Rtg obu nadgarstków: AP	60 zł
Rtg obu nadgarstków: AP + boczne	75 zł
Rtg kości łódeczkowatej: AP	50 zł
Rtg ręki: AP	50 zł
Rtg ręki: boczne	50 zł
Rtg ręki: AP + boczne	60 zł
Rtg ręki: AP + skośne	60 zł
Rtg obu rąk: AP	60 zł
Rtg obu rąk: AP + skośne / boczne	75 zł
Rtg palca ręki: AP	45 zł
Rtg palca ręki: AP + boczne	55 zł
<b>Jama brzuszna</b>	
Rtg jama brzuszna: przeglądowe w pozycji leżącej	50 zł
Rtg jama brzuszna: przeglądowe w pozycji stojącej	50 zł
<b>Obwód kończyny dolnej</b>	
Rtg miednicy: AP	60 zł
Rtg stawu biodrowego: AP / osiowe (1 projekcja)	50 zł
Rtg stawu biodrowego: AP + osiowe	70 zł
Rtg stawów biodrowych: AP	60 zł
Rtg stawów biodrowych: osiowe	60 zł
Rtg stawów biodrowych: AP + osiowe (1 projekcja)	75 zł
Rtg stawów biodrowych: AP + osiowe (2 projekcje)	85 zł
Rtg stawów krzyżowo-biodrowych: AP	60 zł
Rtg stawów krzyżowo-biodrowych: skośne	70 zł
<b>Kończyna dolna</b>	
Rtg uda: AP	50 zł
Rtg uda: boczne	50 zł
Rtg uda: AP + boczne	70 zł
Rtg obu ud: AP	70 zł
Rtg obu ud: AP + boczne	80 zł
Rtg rzepki osiowe	55 zł
Rtg obu rzepiek osiowe	65 zł
Rtg stawu kolanowego: AP	50 zł
Rtg stawu kolanowego: boczne	50 zł

<b>Cennik RTG - cz. 4.</b>	
<b>Kończyna dolna</b>	
Rtg stawu kolanowego: AP + boczne	60 zł
Rtg obu stawów kolanowych: AP	60 zł
Rtg obu stawów kolanowych: AP + boczne	80 zł
Rtg obu stawów kolanowych w pozycji stojącej: AP + boczne	80 zł
Rtg podudzia: AP	50 zł
Rtg podudzia: boczne	45 zł
Rtg podudzia: AP + boczne	70 zł
Rtg obu podudzi: AP	60 zł
Rtg obu podudzi: AP + boczne	80 zł
Rtg stawu skokowego: AP	50 zł
Rtg stawu skokowego: boczne	50 zł
Rtg stawu skokowego: AP + boczne	60 zł
Rtg obu stawów skokowych: AP	60 zł
Rtg obu stawów skokowych: AP + boczne	80 zł
Rtg stopy: AP	50 zł
Rtg stopy: boczne	50 zł
Rtg stopy: AP + boczne	60 zł
Rtg obu stóp: AP	60 zł
Rtg obu stóp: AP + boczne	80 zł
Rtg pięty	50 zł
Rtg pięty: boczne	50 zł
Rtg pięty: osiowe	50 zł
Rtg pięty: boczne + osiowe	60 zł
Rtg obu pięt: AP	60 zł
Rtg obu pięt: boczne	60 zł
Rtg obu pięt: osiowe	60 zł
Rtg palca stopy: AP	45 zł
Rtg palca stopy: AP + boczne	55 zł
<b>Druk obrazu diagnostycznego na kliszy RTG</b>	
Klisza mała	15 zł
Klisza duża	25 zł

**W cenie wykonanego badania Pacjent otrzymuje zdjęcia RTG na płycie CD/DVD oraz opis badania. Druk obrazu diagnostycznego na kliszy RTG zgodnie z cennikiem.**

# CENNIK BADAŃ USG CKR w Konstancinie

**cennik obowiązuje od dnia 01.01.2015r.**

Jama brzuszna (narządy jamy brzusznej + miednica mała)	120 zł
Tarczycyca	110 zł
Narządy płytka położone/grupa węzłów	110 zł
Tętnice jednej kończyny	130 zł
Tętnice dwóch kończyn	200 zł
Żyły jednej kończyny	130 zł
Żyły dwóch kończyn	210 zł
Aorta brzuszna (tętnica) + rozgałęzienie	130 zł
Tętnice szyjne	130 zł
Tętnice nerkowe	140 zł
Jeden staw, mięśnie, ścięgno Achillesa	130 zł
Dwa jednoimienne stawy	210 zł
Stawy biodrowe (noworodki, niemowlęta)	130 zł
Echo serca	130 zł
USG piersi	120 zł