

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Załącznik nr 3
do Regulaminu Organizacyjnego
przyjętego Uchwałą Rady Spolecznej
Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli
Nr 3/2021 z dnia 26 stycznia 2021r.

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH
DO BEZPŁATNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

PORADNIE

L.p.	Nazwa	Cena w PLN
1.	Porada z zakresu onkologii ogólnej	120,00
2.	Porada z zakresu chirurgii onkologicznej	120,00
3.	Porada z zakresu ginekologii onkologicznej	120,00
4.	Porada z zakresu otorynolaryngologii	120,00
5.	Porada z zakresu profilaktyki chorób piersi	120,00
6.	Porada z zakresu medycyny paliatywnej	120,00
7.	Porada z zakresu chemioterapii	120,00
8.	Porada z zakresu leczenia bólu	120,00
9.	Porada z zakresu proktologicznego	120,00
10.	Porada z zakresu radioterapii	120,00
11.	Porada z zakresu genetyki	120,00
12.	Porada z zakresu psychologii	120,00
13.	Porada z zakresu okulistyki	120,00
14.	Porada z zakresu immunologii	120,00
15.	Porada z zakresu endokrynologii	120,00
16.	Porada z zakresu urologii onkologicznej	120,00
17.	Porada z zakresu ortopedii onkologicznej	120,00
18.	Porada lekarska rehabilitacyjna	120,00
19.	Porada z zakresu gastroenterologii	120,00
20.	Porada z zakresu hematologii	120,00
21.	Porada z zakresu audiologii	120,00
22.	Porada z zakresu foniatrii	120,00
23.	Porada w Izbie Przyjęć	120,00
24.	Porada z innego zakresu	120,00

PRACOWNIA EKG

L.p.	Rodzaj badania	Cena w PLN
1.	Elektrokardiogram nieokreślony z opisem	30,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

PRACOWNIA DIAGNOSTYCZNA PORADNI KARDIOLOGICZNEJ

L.p.	Rodzaj badania	Cena w PLN
1.	Echokardiografia bez opisu (88.721.1)	120,00
2.	Echokardiografia z opisem (88.721)	200,00
3.	Opis badania Echokardiografii	80,00

PRACOWNIA ENDOSKOPOWA

L.p.	Nazwa badania	Cena w PLN
------	---------------	------------

**BADANIA I ZABIEGI ENDOSKOPOWE
GÓRNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO***

1.	Gastroskopia diagnostyczna	400,00
2.	Gastroskopia z biopsją bez badania patomorfologicznego	500,00
3.	Gastroskopia z polipektomią	800,00
4.	Przeškórna (endoskopowa) gastrostomia [PEG]	2 000,00
5.	Protezowanie przełyku	13 000,00
6.	ECPW + papilotomia + protezowanie / Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	4 500,00
7.	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do dróg żółciowych	14 000,00

**BADANIA I ZABIEGI ENDOSKOPOWE
DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO***

8.	Rektoskopia	250,00
9.	Kolonoskopia diagnostyczna	650,00
10.	Sigmoidoskopia	500,00
11.	Kolonoskopia z biopsją	700,00
12.	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego	1 000,00

* Badania i zabiegi endoskopowe w znieczuleniu ogólnym z udziałem anestezjologa dodatkowo płatne – według cen znieczuleń określonych w niniejszym cenniku.

MEDYCZNE LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNE

L.p.	Nazwa badania	Cena w PLN
1.	Pobranie krwi	5,00
2.	Ogólne badanie moczu z oceną mikroskopową osadu	10,00
3.	Wzór odsetkowy krwinek białych	15,00
4.	Morfologia krwi z pełnym różnicowaniem leukocytów	10,00
5.	Morfologia krwi - 8 parametrów	8,00
6.	Odczyn opadania krwinek (OB)	7,00
7.	Retikulocyty	10,00
8.	Mielogram	90,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

9.	Oznaczenie grupy krwi	40,00
10.	Dobieranie krwi do transfuzji	80,00
11.	Wpis i wydanie Identyfikacyjnej Karty Krwi	20,00
12.	Czas koalinowo - kefalinowy (APTT)	10,00
13.	Czas protombinowy (PT)	10,00
14.	D-Dimer	35,00
15.	Fibrynogen (FIBR)	15,00
16.	Albumina	8,00
17.	Aminotransferaza alaninowa (ALT)	8,00
18.	Aminotransferaza asparaginianowa (AST)	8,00
19.	Amylaza w surowicy	20,00
20.	Amylaza w moczu	20,00
21.	Białko całkowite	8,00
22.	CRP	17,00
23.	Bilirubina bezpośrednia	8,00
24.	Bilirubina całkowita	8,00
25.	Chlorki (Cl)	5,00
26.	Cholesterol całkowity	8,00
27.	Cholesterol HDL	12,00
28.	Cholesterol LDL	20,00
29.	Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	8,00
30.	Fosfataza alkaliczna (ALP)	8,00
31.	Fosforan nieorganiczny	8,00
32.	γ-glutamylotranspeptydaza (GGTP)	10,00
33.	Glukoza	8,00
34.	Insulina (INS)	35,00
35.	Kreatynina	8,00
36.	Kreatynina w moczu	8,00
37.	Kwas moczowy	8,00
38.	Magnez całkowity (Mg)	10,00
39.	Kwas mlekowy	20,00
40.	Metotrexat (MTX)	50,00
41.	Mocznik	8,00
42.	Potas (K)	5,00
43.	Równowaga kwasowo - zasadowa (pH, pCO ₂ , pO ₂ , HCO ₃ , BE)	50,00
44.	Sód (Na)	5,00
45.	Triglicerydy	10,00
46.	Wapń całkowity (Ca)	10,00
47.	Wapń zjonizowany	25,00
48.	Żelazo (FE)	12,00
49.	Antygen CA 125 (CA 125)	30,00
50.	Antygen CA 15-3 (CA 15-3)	30,00
51.	Antygen CA 19-9 (CA 19-9)	30,00
52.	Antygen CA 72-4 (CA 72-4)	50,00
53.	Antygen CYFRA 21-1	50,00
54.	Antygen karcinoembrionalny (CEA)	30,00
55.	Antygen swoisty dla stercza (PSA) całkowity	25,00
56.	Antygen swoisty dla stercza (PSA) wolny	35,00
57.	Białko S-100	50,00
58.	Estradiol	30,00
59.	α-feto protein a (AFP)	30,00
60.	P-HCG Gonadotropina kosmówkowa	30,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

61.	Hormon folikulotropowy (FSH)	30,00
62.	Hormon luteinizujący (LH)	30,00
63.	Hormon tyreotropowy (TSH)	20,00
64.	Kinaza kreatyninowa (CK)	10,00
65.	Kortyzol	25,00
66.	NT-proBNP	85,00
67.	Parathormon	16,00
68.	Progesteron	25,00
69.	Prokalcytonina	65,00
70.	Prolaktyna	25,00
71.	Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (Anty TPO)	30,00
72.	Przeciwciała przeciw tyreotropinie (Anty-TSHR)	70,00
73.	Przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (Anty Tg)	30,00
74.	Testosteron	30,00
75.	Trijodotyronina wolna (FT3)	20,00
76.	Troponina T	30,00
77.	Tyrosyna wolna (FT4)	20,00
78.	Anty HBs total	15,00
79.	Antygen HBs	20,00
80.	Przeciwciała anty-HCV	30,00
81.	Hormon adrenokortykotropowy (ACTH)	25,00
82.	Hormon anty-Mullerowski (AMH)	100,00
83.	Beta 2 mikroglobulina (B2MIKR)	30,00
84.	Immunoglobuliny G	20,00
85.	Immunoglobuliny M	20,00
86.	Immunoglobuliny A	25,00
87.	Fenotyp. (FENOTYP)	50,00
88.	Haptoglobina (HAPTO)	20,00
89.	Hemoglobina glikowana	30,00
90.	HE4	90,00
91.	Anty HBc total (HBC)	30,00
92.	Lipaza (LIP)	25,00
93.	Posiew krwi	50,00
94.	Wymaz z gardła + posiew	30,00
95.	Wymaz z nosa + posiew	30,00
96.	Posiew moczu	30,00
97.	Posiew rany	30,00
98.	Posiewy inne	30,00
99.	Immunoglobuliny E total	20,00
100.	IgG1	40,00
101.	IgG2	40,00
102.	IgG3	40,00
103.	IgG4	40,00
104.	Przeciwciała IgG wirusa cytomegalii (CMVG)	25,00
105.	Przeciwciała IgM wirusa cytomegalii (CMVM)	25,00
106.	Przeciwciała anty-VCA i anty-EA IgG (EBV IgG)	25,00
107.	Przeciwciała anty -VCA IgM (EBV IgM)	25,00
108.	Przeciwciała IgG przeciw toksoplazmozie	20,00
109.	Przeciwciała IgM przeciw toksoplazmozie	20,00
110.	Tromboelastogram - APTEM	60,00
111.	Tromboelastogram - FIBTEM	60,00
112.	Tromboelastogram - INTEM	60,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

113.	Tromboelastogram - EXTEM	60,00
114.	EBV profil IgG	70,00
115.	EBV profil IgM	70,00
116.	HSV profil IgG	70,00
117.	HSV profil IgM	70,00
118.	Badanie czynności płytek test Col/ADP	60,00
119.	Badanie czynności płytek test Col/EPI	60,00
120.	Badanie czynności płytek test P2Y	60,00
121.	Tyreoglobulina	20,00
122.	Kalcytonina	25,00
123.	Transferyna	30,00
124.	Prealbumina	30,00
125.	Przyjęcie preparatów krwi	12,00
126.	Wydanie preparatów krwi	12,00
127.	Rozmrożenie FFP/KRIO/KKP	12,00
128.	BTA	40,00
129.	CZAS TROMBINOWY (TT)	15,00
130.	25 OH całkowita witamina D	25,00
131.	Clostridium difficile Antygen/ Toksyna A + B	35,00
132.	Osmometria	10,00
133.	Immunofiksacja białek monoclonalnych	100,00
134.	Elektroforeza białek	20,00
135.	Interleukina 6	30,00
136.	Witamina B12	25,00
137.	Ferrytyna	20,00
138.	Kwas foliowy	20,00
139.	Białko w moczu	8,00
140.	Całkowity N-końcowy propeptyd prokolagenu typu 1 (total P1NP)	30,00
141.	Beta-CrossLaps (CTx)	30,00
142.	Wolne lekkie łańcuchy Kappa	90,00
143.	Wolne lekkie łańcuchy Lambda	90,00
144.	Przeciwciała anty-SARS-CoV-2	50,00

ZAKŁAD PATOLOGII NOWOTWORÓW

L.p.	Nazwa badania	Cena w PLN
1.	Badania histologiczne podstawowe (wycinek, biopsja mała jednoblokowa lub dwublokowa). Cena obejmuje niezbędne barwienie histochemiczne.	70,00
2.	Ocena histologiczna gotowego preparatu wykonanego poza Zakładem Patologii Nowotworów .	30,00
3.	Wykonanie preparatu histologicznego bez oceny.	40,00
4.	Histopatologiczne opracowanie materiału z biopsji gruboigłowej piersi, wątroby, gruczołu krokowego (barwienie H+E, ocena histopatologa) itp. Cena nie obejmuje niezbędnych odczynów immunohistochemicznych.	70,00
5.	Histopatologiczne opracowanie materiału z biopsji gruboigłowej szpiku (barwienie H+E, ocena histopatologa). Cena nie obejmuje niezbędnych odczynów immunohistochemicznych.	150,00
6.	Badanie węzłów chłonnych, śledziony i innych narządów z rozrostami nowotworowymi układu chłonnego. Cena nie obejmuje niezbędnych	150,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

	odczynów immunohistochemicznych.		
7.	Badanie śródoperacyjne.	150,00	
8.	Histopatologiczne opracowanie materiału z biopsji wielonarządowej – duży materiał operacyjny (sutek z węzłami, macica z przydatkami, jelito, tarczyca, itp.) (barwienie H+E, ocena histopatologa). Cena nie obejmuje niezbędnych odczynów immunohistochemicznych.	300,00	
9.	Histopatologiczne opracowanie materiału z cytologii złuszczeniowej.	60,00	
10.	Histopatologiczne opracowanie materiału z cytologii ginekologicznej.	30,00	
11.	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa (BAC) – ocena preparatu.	60,00	
12.	Barwienie preparatu cytologicznego bez oceny.	5,00	
13.	Badanie immunohistochemiczne – 1 odczyn.	80,00	
14.	Histopatologiczne opracowanie materiału z biopsji dużej wieloblokowej lub małego materiału operacyjnego: pęcherzyki, wyrostki, gruczolakowłókniaki, duże zmiany skórne, węzły chłonne, wycinki z guzów (barwienie H+E, ocena histopatologa).	140,00	
15.	Ocena immunohistochemiczna receptorów:	ER	60,00
		PGR	60,00
		HER2	230,00
		Ki 67	200,00
16.	Konsultacja – cena nie obejmuje niezbędnych odczynów immunohistochemicznych.	200,00	
17.	Dodatkowe przygotowanie preparatu (skrojenie, barwienie H+E) z dostarczonego bloczka parafinowego.	30,00	
18.	Dodatkowe barwienie histochemiczne ze skrojeniem preparatu.	40,00	

OŚRODEK REHABILITACJI

L.p.	Nazwa badania	Cena w PLN
1.	Konsultacja, kwalifikacja rehabilitacyjna (pierwsza porada)	150,00
2.	Porada lekarska, konsultacja, asysta (porada kolejna)	120,00
3.	Osobodzień w rehabilitacji ogólnoustrojowej w Ośrodku / Oddziale Dziennym - 5 zabiegów dziennie (około 3 godziny dziennie) przez okres 3 tygodni.	160,00
	Rodzaj zabiegu	Cena w PLN
1.	Ćwiczenia bierne redresyjne	50,00
2.	Ćwiczenia czynno-bierne	50,00
3.	Ćwiczenia wspomagane	24,00
4.	Ćwiczenia prowadzone	11,00
5.	Inne ćwiczenia z udziałem fizjoterapeuty	15,00
6.	Ćwiczenia czynne wolne	12,00
7.	Ćwiczenia samowspomagane	12,00
8.	Ćwiczenia czynne w odciążeniu	12,00
9.	Ćwiczenia izometryczne	25,00
10.	Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem	12,00
11.	Ćwiczenia izotoniczne	24,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

12.	Mobilizacja odcinka szyjnego kręgosłupa	50,00
13.	Mobilizacja odcinka piersiowego kręgosłupa	50,00
14.	Mobilizacja odcinka lędźwiowego kręgosłupa	50,00
15.	Mobilizacja małych stawów	50,00
16.	Drenaż Bandażowanie	50,00
17.	Mobilizacja dużych stawów	50,00
18.	Inne ćwiczenia bierne	45,00
19.	Czynne ćwiczenia oddechowe	24,00
20.	Ćwiczenia oddechowe czynne z oporem	24,00
21.	Ćwiczenia sprawności manualnej	12,00
22.	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne	45,00
23.	Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe	11,00
24.	Ćwiczenia koordynacji ruchowej	45,00
25.	Wyciąg mechaniczny	21,00
26.	Pionizacja czynna	31,00
27.	Przygotowanie do chodzenia	31,00
28.	Nauka czynności lokomocyjnych	31,00
29.	Nauka chodu o kulach i innym sprzęcie pomocniczym	31,00
30.	Kąpiel perełkowa	19,00
31.	Kąpiel wirowa kończyn górnych	18,00
32.	Kąpiel wirowa kończyn dolnych	18,00
33.	Hydromasaż podwodny - całkowity	20,00
34.	Inne hydromasaże	20,00
35.	Kąpiel wirowa w tanku	19,00
36.	Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym	15,00
37.	Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym	15,00
38.	Metody neurofizjologiczne - Metoda PNF	50,00
39.	Metody terapii manualnej - inne	50,00
40.	Masaż klasyczny - całkowity	25,00
41.	Masaż klasyczny - częściowy	25,00
42.	Masaż pneumatyczny	12,00
43.	Masaż mechaniczny	17,00
44.	Galwanizacja	10,00
45.	Jonoforeza	10,00
46.	Prądy diadynamiczne	10,00
47.	Prądy interferencyjne	10,00
48.	Prądy TENS	10,00
49.	Prądy KOTZA	10,00
50.	Prądy TRABERTA	10,00
51.	Naświetlanie promieniami IR - miejscowe	9,00
52.	Laseroterapia punktowa	10,00
53.	Ultradźwięki	10,00
54.	Fonoforeza	10,00
55.	Krioterapia miejscowa CO2	15,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

56.	Pole magnetyczne stałe i niskiej częstotliwości	9,00
57.	Masaż wibracyjny	17,00
58.	Drenaż limfatyczny miejscowy	45,00
59.	Elektrostymulacja mięśni	12,00
60.	Rehabilitacja w warunkach domowych (1 godz.)	200,00

*Ceny nie obejmują kosztów produktów leczniczych i dojazdów do pacjenta.

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ
PRACOWNIA RTG

L.p	Nazwa badania	Cena w PLN
1.	Czaszka - twarzoczaszka	70,00
2.	Czaszka - oczodoły	70,00
3.	Czaszka - zatoki	70,00
4.	Czaszka - żuchwa PA boczna	100,00
5.	Czaszka - PA i prawoboczne	100,00
6.	Czaszka - PA i lewoboczne	100,00
7.	Czaszka - kość nosowa	100,00
8.	Czaszka - podstawa czaszki (towna)	70,00
9.	Czaszka - siodełko tureckie	100,00
10.	Kręgosłup C szyjny	100,00
11.	Kręgosłup szyjny czynnościowy	100,00
12.	Kręgosłup C - TH szyjny i piersiowy	160,00
13.	Kręgosłup C-TH-L szyjny-piersiowy- lędźwiowy	200,00
14.	Kręgosłup C i L/S	130,00
15.	Kręgosłup TH piersiowy	100,00
16.	Kręgosłup TH-L piersiowo-lędźwiowy	160,00
17.	Kręgosłup TH, L-S, Miednica	200,00
18.	Kręgosłup L/S lędźwiowo-krzyżowy	100,00
19.	Kręgosłup L/S lędźwiowo-krzyżowy czynnościowy	130,00
20.	Kręgosłup L i miednica	130,00
21.	Miednica - kość krzyżowa	100,00
22.	Miednica - stawy krzyżowo-biodrowe	70,00
23.	Miednica - stawy biodrowe	70,00
24.	Miednica - kość ogonowa	100,00
25.	KI. Piersiowa - obojczyk	70,00
26.	KI. Piersiowa - mostek	100,00
27.	KI. Piersiowa - żebra	70,00
28.	KI. Piersiowa - stawy mostkowo-obojczykowe	100,00
29.	KI. Piersiowa - PA	70,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
SWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

30.	KI. Piersiowa - PA i prawoboczne	100,00
31.	KI. Piersiowa - PA i lewoboczne	100,00
32.	KI. Piersiowa - boczne	70,00
33.	Klatka piersiowa w pozycji leżącej	70,00
34.	Przetyk	120,00
35.	Jama brzuszna AP na stojąco	70,00
36.	Jama brzuszna AP na leżąco	70,00
37.	Kończyna górna - bark	100,00
38.	Kończyna górna - staw ramienny	70,00
39.	Kończyna górna - kość ramienna	70,00
40.	Kończyna górna - staw łokciowy	100,00
41.	Kończyna górna - przedramię	100,00
42.	Kończyna górna - nadgarstek	100,00
43.	Kończyna górna - dłoń AP i boczne	100,00
44.	Kończyna górna - dłonie porównawcze	70,00
45.	Kończyna górna - łopatką	100,00
46.	Kończyna dolna - kość udowa	70,00
47.	Kończyna dolna - staw kolanowy AP i boczne	100,00
48.	Kończyna dolna - stawy kolanowe porównawcze	130,00
49.	Kończyna dolna - rzepka	130,00
50.	Kończyna dolna - podudzie	100,00
51.	Kończyna dolna - podudzie porównawcze	130,00
52.	Kończyna dolna - staw skokowy AP i boczne	100,00
53.	Kończyna dolna - stopa AP i boczne	100,00
54.	Kończyna dolna - stopy porównawcze	100,00
55.	Kończyna dolna - kość piętowa	70,00
56.	Kończyna dolna - stawy skokowe porównawcze	130,00
57.	Kończyna dolna - stopa celowane - 2 ekspozycje	100,00
58.	Kończyna dolna - śródstopie	100,00
59.	Cały układ kostny	400,00
60.	Konsultacja	150,00
61.	Opis badania RTG (jedno zdjęcie)	25,00

BADANIA KONTRASTOWE W PRACOWNI RTG

61.	KI. Piersiowa - z kontrastem w przetyku	250,00
62.	Górny odcinek przewodu pokarmowego z kontrastem	250,00
63.	Pasaż przewodu pokarmowego z kontrastem	350,00
64.	Jelito cienkie - pasaż	250,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

65.	Urografia z kontrastem	300,00
-----	------------------------	---------------

PRACOWNIA MAMMOGRAFICZNA

L.p.	Nazwa badania	Cena w PLN
1.	Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią stereotaktyczna ze znacznikiem	2 500,00
2.	Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią stereotaktyczna bez znacznika	2 000,00
3.	Stereotaksja - biopsja gruboigłowa ze znieczuleniem	1500,00
4.	Kotwiczka- znakowanie miejsca	700,00
5.	Preparat śródoperacyjny - diagnostyka	200,00
6.	Kontrastowa mammografia - duktografia	250,00
7.	Pół mammografii	150,00
8.	Jeden rzut CC	100,00
9.	Mammografia	200,00
10.	Jeden rzut MLO	100,00
11.	Celowane MMR	120,00
12.	Celowane -Powiększone MMR	120,00
13.	Powiększone MMR	120,00
14.	Badanie MM z dodatkową oceną USG	300,00
15.	Konsultacja mammograficzna	200,00
16.	Opis wyniku mammografii	100,00

PRACOWNIA USG

L.p.	Nazwa badania	Cena w PLN
1.	Przezkórna cienkoigłowa biopsja - celowana bez badań patomorfologicznych	250,00
2.	Przezkórna gruboigłowa biopsja - celowana bez badań patomorfologicznych	250,00
3.	USG tarczycy i przytarczyc (88.713)	100,00
4.	USG naczyń szyi - Doppler (88.714)	150,00
5.	USG węzłów chłonnych szyi (88.715)	80,00
8.	USG piersi - jednego gruczołu sutkowego (88.732.1)	100,00
9.	USG piersi - obu gruczołów sutkowych (88.732.2)	160,00
10.	USG jamy opłucnej (88.734)	100,00
11.	USG naczyń nerkowych - Doppler (88.751)	150,00
12.	USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego (88.752)	100,00
13.	USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej (88.761)	100,00
14.	USG gruczołu krokowego (88.763)	100,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
SWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

15.	USG brzucha - miednicy małej przez powłoki brzuszne (88.769.1)	80,00
16.	USG brzucha - jamy brzusznej+ miednicy małej przez powłoki brzuszne (88.769.2)	170,00
17.	Badanie USG zakrzepicy żył głębokich (88.771)	150,00
18.	USG naczyń narządów mięszowych - Doppler (88.775)	150,00
19.	USG naczyń kończyn górnych - Doppler (88.776)	150,00
20.	USG naczyń kończyn dolnych - Doppler (88.777)	150,00
21.	USG innych obszarów układu naczyniowego - Doppler duplex-ginekologia (88.779.1)	150,00
22.	USG innych obszarów układu naczyniowego - Doppler aorty brzusznej + tętnice biodrowe (88.779.2)	150,00
23.	USG obwodowych węzłów chłonnych (88.790)	120,00
24.	USG wielomiejscowe - tkanki miękkie powierzchniowe (88.791.1)	100,00
25.	USG wielomiejscowe - j. brzuszna+ endowaginalne (88.791.2)	170,00
26.	USG wielomiejscowe - j. brzuszna+ endowaginalne + Doppler (88.791.3)	200,00
27.	USG macicy nieciążarnej i przydatków-miednica mała endowaginalnie (88.792)	100,00
28.	USG moszny w tym jąder i najądrzy (88.799)	100,00

PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ*

L.p.	Nazwa badania	Cena w PLN
1.	TK - głowy z kontrastem 50 ml	350,00
2.	TK - szyi z kontrastem 100 ml	450,00
3.	TK - twarzoczaszki i szyi z kontrastem 100 ml	520,00
4.	TK - zatoki bez kontrastu	250,00
5.	TK - głowy i/lub szyi - inne z kontrastem 100 ml (twarzoczaszka)	450,00
6.	TK - klatki piersiowej z kontrastem 100 ml	500,00
7.	TK - klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy z kontrastem 100 ml + pasaż 20 ml	600,00
8.	TK - klatki piersiowej, jamy brzusznej z kontrastem 100 ml + pasaż 20 ml	540,00
9.	TK - klatki piersiowej - inne (BEZ KONTRASTU)	240,00
10.	TK - jamy brzusznej i miednicy z kontrastem 100 ml + pasaż 20 ml	540,00
11.	TK - jamy brzusznej z kontrastem 100 ml + pasaż 20 ml	500,00
12.	TK - miednicy z kontrastem 100 ml + pasaż 20 ml	480,00
13.	TK - kończyny z kontrastem 100 ml	450,00
14.	TK - kręgosłupa bez kontrastu (jedna okolica)	300,00
15.	TK - miednica mała bez kontrastu	300,00
16.	Konsultacja tomograficzna	200,00
17.	Opis badania tomografii komputerowej	150,00
18.	Kontrast mały	50,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

19.	Kontrast duży	100,00
-----	---------------	---------------

* W cenę świadczenia wliczony jest kontrast – podanie wyższej dawki kontrastu niż określona w cenniku dla danej procedury wiąże się z dopłatą 50 zł za 50 ml.

PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO*

1.	Rezonans magnetyczny głowy - mózgowie	800,00
2.	Rezonans magnetyczny głowy z angiografią bez kontrastu	900,00
3.	Rezonans magnetyczny głowy z angiografią z kontrastem	950,00
4.	Rezonans magnetyczny kończyny	850,00
5.	Rezonans magnetyczny - twarzoczaszka	800,00
6.	Rezonans magnetyczny - twarzoczaszka i szyja	950,00
7.	Rezonans magnetyczny - głowa i przysadka	950,00
8.	Rezonans magnetyczny - głowa i oczodoły	950,00
9.	Rezonans magnetyczny - oczodoły	800,00
10.	Rezonans magnetyczny - przysadka	800,00
11.	Rezonans magnetyczny szyi (części miękkie)	800,00
12.	Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego	800,00
13.	Rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego	850,00
14.	Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego i piersiowego	950,00
15.	Rezonans magnetyczny - kręgosłup piersiowy i lędźwiowy	950,00
16.	Rezonans magnetyczny kręgosłupa L-S	800,00
17.	Rezonans magnetyczny miednicy	850,00
18.	Rezonans magnetyczny kończyny dolnej bez kontrastu (stawy biodrowe)	800,00
19.	Rezonans magnetyczny jamy brzusznej	850,00
20.	Rezonans magnetyczny jamy brzusznej (CHOLANGIOGRAFIA)	850,00
21.	Rezonans magnetyczny piersi	800,00
22.	Rezonans magnetyczny tarczycy	500,00
23.	Rezonans magnetyczny ślinianki	500,00
24.	Rezonans magnetyczny - konsultacja	250,00
25.	Opis badania Rezonansu Magnetycznego	200,00
26.	Dopłata przy dawce kontrastu powyżej 100 ml	50,00

* W cenę świadczenia wliczony jest kontrast – podanie wyższej dawki kontrastu niż określona w cenniku dla danej procedury wiąże się z dopłatą 50 zł za 50 ml.

PRACOWNIA UROLOGICZNA*

1.	Wytworzenie przetoki nerkowej metodą nakłucia (55.022)	1 400,00
2.	Wytworzenie przetoki nerkowej metodą nakłucia – obustronne (55.022.1)	2 800,00
3.	Przezskórna (igłowa) biopsja nerki (55.231)	1 000,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

4.	Przecewkowe wprowadzenie cewnika prostego do moczowodu albo wymiana (56.961)	1 700,00
5.	Przecewkowe wprowadzenie cewnika podwójnie zagiętego (2xJ) do górnych dróg moczowych albo wymiana (56.962)	2 000,00
6.	Umieszczenie innej protezy w moczowodzie (założenie /wymiana cewnika SJ) (56.983)	1 100,00
7.	Cystoskopia przezcewkowa (57.32)	600,00
8.	Założenie znacznika złotego do pęcherza(57.32.1)	1 000,00
9.	Biopsja stercza przezodbytnicza wielomiejscowa (60.111)	1 400,00
10.	Założenie znacznika do gruczołu krokowego (60.111.1)	1 200,00
11.	Operacja stulejki (64.0)	1 200,00

* W cenę świadczenia nie jest wliczona cena znieczulenia oraz cena badań histopatologicznych

ZAKŁAD RADIOTERAPII

L.p.	Rodzaj badania	Cena w PLN
1.	Teleradioterapia radykalna 2D	8 000,00
2.	Teleradioterapia radykalna 3D	12 000,00
3.	Teleradioterapia 3D z monitoringiem CT	16 500,00
4.	Teleradioterapia IMRT	17 000,00
5.	Teleradioterapia paliatywna	2 800,00
6.	Napromieniowanie skóry całego ciała	12 000,00

ZAKŁAD BRACHYTERAPII

L.p.	Rodzaj badania	Cena w PLN
1.	Brachyterapia wewnątrz jam ciała (standardowa 2D).	7 000,00
2.	Brachyterapia 3D	10 000,00

ZNIECZULENIA

L.p.	Nazwa badania	Cena w PLN
1.	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin)	700,00
2.	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin) Przewód Pokarmowy	850,00
3.	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin)	1 200,00
4.	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin) Przewód Pokarmowy	1 500,00
5.	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin) Przewód Pokarmowy	1 800,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

6.	Znieczulenie całkowite dożylnie (do 30 minut)	150,00
7.	Znieczulenie całkowite dożylnie (od 30 minut do 60 minut)	250,00
8.	Znieczulenie całkowite dożylnie (powyżej 60 minut)	350,00
9.	Znieczulenie podpajęczynówkowe (do 2 godzin)	500,00
10.	Znieczulenie podpajęczynówkowe (pow. 2 godzin)	900,00
11.	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)	350,00
12.	Znieczulenia miejscowe bez anestezjologa	100,00
13.	Założenie cewnika do żyły centralnej	450,00

TRANSPORT ZWŁOK

L.p.	Nazwa usługi	Cena w PLN
1.	Transport i przechowywanie zwłok zmarłego pacjenta w chłodni maksymalnie do 72 godzin lub do momentu wydania osobom uprawnionym do jego pochowania	cena zgodna ze stawką zawartą w umowie z firmą zewnętrzną

POBYT PACJENTA W ODDZIALE

L.p.	Rodzaj świadczenia	Cena w PLN
1.	Osobodzień pobytu w oddziale	
1.1	Osobodzień pobytu w oddziale intensywnej terapii	3500,00
1.2	Osobodzień pobytu w oddziale chirurgii	800,00
1.3	Osobodzień pobytu w oddziale chirurgii jednego dnia	200,00
1.4	Osobodzień pobytu w oddziale hematologii	900,00
1.5	Osobodzień pobytu w oddziale hematologii – pobyt jednodniowy	400,00
1.6	Osobodzień pobytu w oddziałach chemioterapii i immunologii	700,00
1.7	Osobodzień pobytu w oddziałach chemioterapii – pobyt jednodniowy	400,00
1.8	Osobodzień pobytu w oddziałach radioterapii i ginekologii	500,00
2.	Produkty lecznicze i inne materiały, w tym:	
2.1.	Leki refundowane przez NFZ w ramach Chemioterapii i Programów Lekowych:	
2.1.a	Leki gotowe do podania	Cena zakupu + 40zł (realizacja 1 pozycji zamówienia - usługa apteczna)

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

2.1.b	Leki wymagające przygotowania	Cena zakupu + 70zł (przygotowanie 1 podania)
2.2	Żywienie w szczególności jelitowe i pozajelitowe	Cena NFZ
2.3	Pozostałe produkty lecznicze i inne materiały zużyte (przypisane na pacjenta)	Cena zakupu + 20% narzutu
3.	Procedury medyczne wykonywane podczas pobytu w oddziale i trybie ambulatoryjnym	
3.1.	Procedury medyczne własne	Według cennika procedur
3.2.	Procedury medyczne realizowane w ramach umów o podwykonawstwo	Cena zakupu + 10% narzutu
4.	Zabiegi operacyjne – elementy składowe:	
4.1	Produkty lecznicze i inne materiały zużyte do wykonania zabiegu bez znieczulenia (przypisane na pacjenta)	Cena zakupu + 20% narzutu
4.2	Znieczulenie do zabiegu (cena x ilość i rodzaj znieczuleń)	Według cennika procedur
4.3	Koszt pracy jednego lekarza – chirurga (cena x czas trwania operacji)	400,00 zł/godz.
4.4	Koszt bloku operacyjnego (cena x czas trwania operacji)	950,00 zł/godz.

***ceny obowiązujące wszystkich zainteresowanych bez względu na status ubezpieczenia**