

## Cennik usług medycznych

Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego

Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

**Uwaga:**

Wszystkie ceny umieszczone w cenniku są cenami netto za wyjątkiem pozycji gdzie jest adnotacja, że ceny są brutto.

### KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE

| Lp. | Rodzaj świadczenia            | Cena netto |
|-----|-------------------------------|------------|
| 1.  | Konsultacje specjalistyczne   | 100.00     |
| 2.  | Konsultacje profesora         | 150.00     |
| 3.  | Konsultacja anesteziologiczna | 100.00     |

### KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE - z dojazdem\*

| Lp. | Rodzaj świadczenia          | Cena netto |
|-----|-----------------------------|------------|
| 1.  | Konsultacje specjalistyczne | 150.00     |
| 2.  | Konsultacje profesora       | 250.00     |

**Uwaga!**

\*dotyczy tylko pacjentów z innych jednostek służby zdrowia

### SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY Z OGÓLNA IZBĄ PRZYJĘĆ

| Lp. | Rodzaj świadczenia  | Cena netto |
|-----|---|------------|
| 1.  | Porada i badanie lekarskie  | 80.00      |
| 2.  | Konsultacje specjalistyczne   | 100.00     |
| 3.  | Konsultacje profesora   | 150.00     |
| 4.  | Opieka pielęgniarstwa   | 30.00      |
| 5.  | Założenie opatrunku na ranę   | 91.00      |
| 6.  | Usunięcie ciała obcego bez nacięcia - inne  | 91.00      |
| 7.  | Usunięcie ciała obcego z tułowia  | 91.00      |
| 8.  | Usunięcie ciała obcego z ręki bez nacięcia  | 91.00      |
| 9.  | Usunięcie ciała obcego z kończyny górnej (z wyjątkiem dłoni) bez nacięcia                         | 91.00      |
| 10. | Usunięcie ciała obcego ze stopy bez nacięcia  | 91.00      |
| 11. | Usunięcie ciała obcego z nogi (z wyjątkiem stopy) bez nacięcia                                    | 91.00      |
| 12. | Usunięcie ropnia okołoodbytnowego   | 124.00     |
| 13. | Płukanie rany   | 91.00      |
| 14. | Oczyszczanie rany, zakażenia lub oparzenia bez wycinania  | 110.00     |
| 15. | Oczyszczanie (wycięcie) rany, zakażenia lub oparzenia - inne                                      | 110.00     |
| 16. | Nakłucie opłucnej - punkcja odbarczająca  | 155.00     |
| 17. | Nakłucie otrzewnej - punkcja odbarczająca   | 155.00     |
| 18. | Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej powyżej 4 cm                                    | 136.00     |
| 19. | Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej do 4 cm   | 136.00     |
| 20. | Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej poniżej 4 cm  | 142.00     |
| 21. | Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia  | 104.00     |
| 22. | Aspiracja krwiaka paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej  | 104.00     |
| 23. | Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny górnej  | 234.00     |
| 24. | Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny dolnej  | 234.00     |
| 25. | Wymiana opatrunku unieruchamiającego innej okolicy  | 234.00     |
| 26. | Usunięcie gipsu   | 234.00     |
| 27. | Usunięcie szwów z innej okolicy   | 91.00      |
| 28. | Szycie rany piersi  | 116.00     |
| 29. | Nacięcie, drenaż skóry, tkanki podskórnej   | 124.00     |
| 30. | Wycięcie martwiczej tkanki  | 110.00     |
| 31. | Ręczne odprowadzenie przepukliny  | 104.00     |
| 32. | Ręczne odprowadzenie wypadniętej odbytnicy  | 104.00     |
| 33. | Szycie pochewki ścięgna ręki  | 228.00     |
| 34. | Szycie ścięgna ręki   | 262.00     |
| 35. | Szycie mięśnia, powięzi ręki  | 262.00     |
| 36. | Szycie ścięgna - inne   | 262.00     |
| 37. | Szycie mięśnia, powięzi - inne  | 262.00     |
| 38. | Podwiązanie naczynia krwionośnego - naczyń kończyny górnej  | 246.00     |
| 39. | Podwiązanie naczynia krwionośnego - tętnic kończyny dolnej  | 246.00     |
| 40. | Podwiązanie naczynia krwionośnego - żył kończyny dolnej   | 246.00     |
| 41. | Szycie tętnicy  | 268.00     |
| 42. | Szycie żyły   | 268.00     |
| 43. | Opracowanie chirurgiczne otwartego złamania - kość promieniowa/łokciowa                           | 149.00     |
| 44. | Opracowanie chirurgiczne otwartego złamania - kości nadgarstka/śródręcza                          | 149.00     |
| 45. | Opracowanie chirurgiczne otwartego złamania - paliczki ręki                                       | 143.00     |
| 46. | Toaleta rany i opatrunek (zaopatrzenie rany bez szycia)   | 30.00      |
| 47. | Zaopatrzenie chirurgiczne prostej rany (mycie rany + szycie + opatrunek)                          | 130.00     |
| 48. | Zaopatrzenie chirurgiczne ran rozległych oraz powikłanych (mycie rany + szycie + opatrunek)       | 250.00     |
| 49. | Inne drobne zabiegi chirurgiczne ( np. nacięcie ropnia, usunięcie ciała obcego )                  | 150.00     |
| 50. | Nastawienie i unieruchomienie złamań i zwichnięć (cena nie zawiera kosztów znieczulenia ogólnego) | 185.00     |
| 51. | Otoskopia   | 97.00      |
| 52. | Przyżeganie przy krwotoku z nosa i tamponada  | 640.00     |
| 53. | Płukanie ucha   | 103.00     |
| 54. | Płukanie przewodów nosowych   | 94.00      |
| 55. | Płukanie ucha z usunięciem woskowiny  | 119.00     |
| 56. | Wymiana tamponady nosa  | 216.00     |
| 57. | Usunięcie tamponady nosa  | 128.00     |
| 58. | Szycie rany nosa  | 362.00     |

|     |   |        |
|-----|---|--------|
| 59. | Szycie rany wargi   | 208.00 |
| 60. | Szycie rany języka  | 254.00 |
| 61. | Szycie rany jamy ustnej   | 254.00 |
| 62. | Szycie rany podniebienia  | 220.00 |
| 63. | Zamknięte nastawienie złamania nosa   | 218.00 |
| 64. | Otwarte nastawienie złamania nosa   | 240.00 |
| 65. | Drenaż ropnia przez jamę ustną okołomigdałkowego  | 286.00 |
| 66. | Drenaż ropnia przez jamę ustną zagardłowego   | 694.00 |
| 67. | Drenaż ropnia przegrody nosa  | 541.00 |
| 68. | Koagulacja chemiczna krwawienia z nosa  | 130.00 |
| 69. | Tamponada przednia nosa   | 150.00 |
| 70. | Tamponada tylna nosa  | 180.00 |
| 71. | Nacięcie krwiaka ( ropnia ) przegrody nosa  | 230.00 |
| 72. | Usunięcie woszczyzny lub ciała obcego z ucha  | 100.00 |
| 73. | Usunięcie ciała obcego z nosa, gardła krtani lub przełyku ( cena nie zawiera kosztów znieczulenia ogólnego) | 250.00 |
| 74. | Opatrunek ucha + leki   | 132.00 |
| 75. | Badanie audiometryczne  | 66.00  |
| 76. | Badanie czynności przedsionków ( próby kaloryczne )   | 165.00 |
| 77. | Paracenteza   | 150.00 |
| 78. | Nacięcie ropnia okołomigdałkowego   | 180.00 |
| 79. | Usunięcie kamienia z przewodu ślinianki podżuchwowej  | 220.00 |
| 80. | Drobne zabiegi otolaryngologiczne (np.. nacięcie krwiaka, ropnia małżowiny usznej)                          | 110.00 |
| 81. | Wkucie centralne  | 140.00 |
| 82. | Wykorzystanie monitora Rtg przy repozycji złamań i wichnięd   | 200.00 |
| 83. | Wykonanie każdej iniekcji iv, im, sc *  | 50.00  |
| 84. | Cewnikowanie pęcherza moczowego   | 70.00  |
| 85. | USG jamy brzusznej FAST (badanie w SOR)   | 60.00  |
| 86. | Pomiar RR   | 30.00  |
| 87. | Badanie EKG z opisem  | 45.00  |
| 88. | Płukanie żołądka  | 130.00 |
| 89. | Kroplówka dożylna   | 75.00  |
| 90. | Pobranie materiału do badań histo - patomorfologicznych   | 165.00 |
| 91. | Każde pobranie materiału do badań bakteriologicznych  | 22.00  |
| 92. | Znieczulenie ogólne (krótkie do 30 min)   | 180.00 |
| 93. | Znieczulenie nasiekowe  | 85.00  |
| 94. | Znieczulenie splotów lub nerwów obwodowych (do 2 godzin)  | 223.00 |
| 95. | Intubacja dotchawiczna  | 100.00 |

Uwaga:

\* usługa związana wyłącznie z leczeniem / badaniem pacjenta będąca przyczyną wizyty ( bez wykonywania szczepień )

#### ZNIECZULENIA AMBULATORYJNE

| Lp. | Rodzaj świadczenia                                   | Cena netto |
|-----|--|------------|
| 1.  | Znieczulenie ogólne - za pierwsze 30 minut           | 180.00     |
| 1.a | j.w. - dopłata za każde następne rozpoczęte 30 minut | 60.00      |
| 2.  | Znieczulenie regionalne - za pierwsze 30 minut       | 170.00     |
| 2.a | j.w. - dopłata za każde następne rozpoczęte 30 minut | 60.00      |

#### KLINIKA CHIRURGII DZIECIĘCEJ I ONKOLOGICZNEJ

| Lp. | Rodzaj świadczenia       | Cena netto |
|-----|--------------------------|------------|
| 1.  | Badanie urodynamiczne    | 400.00     |
| 2.  | Badanie uroflowmetryczne | 70.00      |

#### KLINIKA CHIRURGII OGÓLNEJ I ONKOLOGICZNEJ

| Lp. | Rodzaj świadczenia   | Cena netto |
|-----|--|------------|
| 1.  | Biopsja gruboigłowa bez badania histopatologicznego i oznaczeń | 165.00     |

#### KLINIKA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ

| Lp. | Rodzaj świadczenia     | Cena netto |
|-----|------------------------|------------|
| 1.  | Zdjęcie szyny nazębnej | 84.00      |

#### KLINIKA CHOROÓB SKÓRNYCH I WENERYCZNYCH

| Lp. | Rodzaj świadczenia                         | Cena netto |
|-----|--|------------|
| 1.  | Elektrokoagulacja - 1-5 zmian skórnych     | 200.00     |
| 2.  | Krioterapia kontaktowa powyżej 1 cm        | 90.00      |
| 3.  | Krioterapia kontaktowa poj. zmiana do 1 cm | 60.00      |
| 4.  | Łyżeczkowanie zmian skórnych 1-3           | 50.00      |
| 5.  | Łyżeczkowanie zmian skórnych 4-10          | 90.00      |
| 6.  | Laseroterapia zmian skórnych 1 - 3         | 200.00     |

|  |   |        |
|--|---|--------|
| 7.   | Laseroterapia zmian skórnych 4-10   | 400.00 |
| 8.   | Chirurgiczne usunięcie torbieli, kaszaka, tłuszczaka  | 200.00 |
| 9.   | Wycięcie zmiany nowotworowej skóry i zamknięcie ubytku przez zszycie  | 250.00 |
| 10.  | Usunięcie małych znamion barwnikowych z badaniem histopatologicznym   | 250.00 |
| 11.  | Pobranie wycinka do badania histopatologicznego   | 160.00 |
| 12.  | Zdjęcie płytki paznokciowej   | 120.00 |
| <b>PRACOWNIA FIZYKOTERAPII</b>               |   |        |
| 1.   | Naświetlanie lampą Helarium - promienie UVA   | 18.00  |
| 2.   | Jonoforeza  | 22.00  |
| 3.   | Naświetlanie lampą Psorilux 3070 - UVB  | 15.00  |
| 4.   | Naświetlanie lampą Psorilux 5050  | 15.00  |
| 5.   | Naświetlanie lampą Solux - 1 zabieg   | 14.00  |
| 6.   | Naświetlanie urządzeniem Cosmedico Tester Medizine  | 32.00  |
| 7.   | Naświetlanie lampą CP-4   | 20.00  |
| 8.   | Naświetlanie lampą N-line   | 20.00  |
| 9.   | Naświetlanie aparatem światłowodowym Dermaflex  | 15.00  |
| 10.  | Naświetlanie lampą Valdmann UV802L  | 20.00  |
| <b>PRACOWNIA MYKOLOGII</b>                   |   |        |
| 1.   | Badanie w świetle lampy Wooda   | 10.00  |
| 2.   | Badanie na Demodex (skóra, rzesy)   | 20.00  |
| 3.   | Hodowla w kierunku grzybów drożdżopodobnych z badaniem wrażliwości na leki  | 73.00  |
| 4.   | Hodowla mykologiczna  | 61.00  |
| 5.   | Pobranie i badanie preparatu bezpośredniego pobranego ze skóry, paznokci, głowy, ucha itp. oraz wymazu z błon śluzowych | 22.00  |
| 6.   | Badanie w kierunku świerzbu   | 25.00  |
| 7.   | Badanie wrażliwości grzybów drożdżopodobnych na leki  | 62.00  |
| <b>PRACOWNIA ALERGOLOGII Testy punktowe:</b> |   |        |
| 1.   | Testy fizykalne na ciepło   | 50.00  |
| 2.   | Testy fizykalne - dermatografizm  | 50.00  |
| 3.   | Testy fizykalne na ucisk  | 50.00  |
| 4.   | Testy fizykalne na wysięk   | 70.00  |
| 5.   | Testy fizykalne na zimno  | 50.00  |
| 6.   | Testy płatkowe naskórkowe - standard europejski - 24 alergen  | 200.00 |
| 7.   | Testy punktowe - każdy kolejny alergen - 1 test   | 12.00  |
| 8.   | Testy punktowe - alergeny pokarmowe - 10 testów   | 120.00 |
| 9.   | Testy punktowe - alergeny wziewne - 10 testów   | 120.00 |
| 10.  | Spirometria z opisem (DERM)   | 50.00  |
| 11.  | Spirometria z próbą rozkurczową   | 70.00  |
| 12.  | Próba z surowicą autologiczną   | 120.00 |

**Uwaga!**

w/w ceny nie obejmują badań patomorfologicznych i badań laboratoryjnych.

**KLINIKA GASTROENTEROLOGII**

| Lp. | Rodzaj świadczenia  | Cena netto |
|-----|---|------------|
| 1.  | Biopsja cienkoigłowa zmiany ogniskowej z badaniem cytologicznym (2-4 rozmazy)   | 120.00     |
| 2.  | Punkcja i/ lub drenaż torbieli, ropni i jam ciała   | 480.00     |
| 3.  | Prześwietlenie przezwartrobowa cholangiografia (PTC)  | 1 150.00   |
| 4.  | Gastroskopia diagnostyczna  | 230.00     |
| 5.  | Gastroskopia diagnostyczna z biopsją (z bad. hist.-pat.)  | 340.00     |
| 6.  | Kolonoskopia diagnostyczna  | 380.00     |
| 7.  | Kolonoskopia diagnostyczna z pobraniem biopsji (uwzględnione badanie hist.-pat.)  | 440.00     |
| 8.  | Kolonoskopia lub sigmoidoskopia z zabiegiem polipektomii prostej - (uwzględnione bad hist.-pat.)  | 620.00     |
| 9.  | Gastroskopia z zabiegiem usunięcia zmian uwzględniających polipektomię złożoną (z bad. hist.-pat.) lub z zabiegiem terapeutycznym w leczeniu zmian naczyniowych | 1 300.00   |
| 10. | Gastroskopia z założeniem sondy do GOPP lub z zabiegiem usuwania ciała obcego   | 950.00     |
| 11. | Gastroskopia z zabiegiem polipektomii prostej uwzględnione badanie hist.-pat.   | 580.00     |
| 12. | Gastroskopia z zabiegiem udrażniania lub mechanicznego rozszerzania światła przewodu pokarmowego  | 880.00     |
| 13. | Gastroskopia z zabiegiem zakładania przezkórnej gastrostomii  | 950.00     |
| 14. | Gastroskopia z zabiegiem założenia przełykowej lub dojelitowej protezy samorozprężalnej   | 4 620.00   |
| 15. | ECPW diagnostyczna lub ECPW diagnostyczna uwzględniająca biopsję wraz z badaniem hist.-pat.   | 620.00     |
| 16. | Kolonoskopia lub sigmoidoskopia z zabiegiem usunięcia zmian uwzględniającym polipektomię złożoną (uwzględnione badania hist.-pat.)                              | 1 300.00   |
| 17. | Kolonoskopia lub sigmoidoskopia z zabiegiem terapeutycznym w leczeniu zmian naczyniowych  | 900.00     |
| 18. | Kolonoskopia lub sigmoidoskopia z zabiegiem udrażniania lub mechanicznego rozszerzania światła przewodu pokarmowego   | 1 110.00   |
| 19. | Kolonoskopia lub sigmoidoskopia z zabiegiem założenia dojelitowej protezy samorozprężalnej  | 6 535.00   |
| 20. | Endosonografia diagnostyczna  | 590.00     |
| 21. | Endosonografia diagnostyczno-zabiegowa w przewodzie pokarmowym (uwzględnione bad. hist.-pat.)   | 1 670.00   |
| 22. | ECPW zabiegowo-kontrolna uwzględniająca zabieg sfinkterotomii lub kontrolę instrumentalną dróg żółciowych/ trzustkowych lub usunięcie protezy                   | 1 100.00   |
| 23. | ECPW z zabiegiem wymiany protez w drogach żółciowych/ trzustkowych  | 1 100.00   |
| 24. | ECPW z zabiegiem usunięcia złożeń (liczba złożeń 1-3 i średnica każdego nie większa niż 12 mm) z dróg żółciowych/ trzustkowych                                  | 1 200.00   |
| 25. | Endoskopowe leczenie nowotworów łagodnych, wczesnych postaci nowotworów złośliwych i stanów przednowotworowych przewodu pokarmowego                             | 1 165.00   |
| 26. | Endoskopowe leczenie nienowotworowych chorób przewodu pokarmowego   | 1 165.00   |
| 27. | ECPW z zabiegiem uzyskania drenażu  | 1 430.00   |
| 28. | ECPW z zabiegiem usunięcia złożeń (liczba złożeń powyżej 3 lub złożeń o średnicy powyżej 12 mm), lub z zabiegiem litotrypsji                                    | 1 855.00   |
| 29. | ECPW z zabiegiem zakładania protezy samorozprężalnej (w tym koszt protezy)  | 6 535.00   |
| 30. | ECPW z zabiegiem drenażu torbieli okołotrzustkowych lub okołodwunastniczych   | 1 530.00   |
| 31. | ECPW z zabiegiem usunięcia złożeń wraz z protezowaniem protezą tradycyjną dróg żółciowych/ trzustkowych   | 1 795.00   |
| 32. | ECPW i PTC zabiegowe wykonywane u jednego pacjenta w celu uzyskania drożności dróg żółciowych   | 1 510.00   |
| 33. | Rektosigmoidoskopia   | 180.00     |
| 34. | Rektosigmoidoskopia z pobraniem wycinków  | 300.00     |
| 35. | USG   | 70.00      |
| 36. | Badania jelita cienkiego metodą kapsułki endoskopowej   | 4 500.00   |
| 37. | Tamowanie krwawień z użyciem Hemospray  | 6 840.00   |

**KLINIKA GINEKOLOGII, ENDOKRYNOLOGII I ONKOLOGII GINEKOLOGICZNEJ**

| Lp. | Rodzaj świadczenia   | Cena netto |
|-----|--|------------|
| 1.  | Badanie USG ginekologiczne   | 70.00      |
| 2.  | Badanie USG jednorazowe w monitorowaniu jajczkowania   | 40.00      |
| 3.  | Badanie kolposkopowe   | 60.00      |
| 4.  | Badanie urodynamiczne u kobiet   | 450.00     |
| 5.  | Wyłyżeczkowanie jamy macicy  | 500.00     |
| 6.  | Wycinki z tarczy szyjki macicy z wyłyżeczkowaniem kanału szyjki macicy bez znieczulenia ogólnego | 250.00     |
| 7.  | Wycinki z tarczy szyjki macicy z wyłyżeczkowaniem kanału szyjki macicy ze znieczuleniem ogólnym  | 500.00     |
| 8.  | Wycinki ze sromu lub pochwy bez znieczulenia ogólnego  | 200.00     |
| 9.  | Wycinki ze sromu lub pochwy ze znieczuleniem ogólnym   | 450.00     |
| 10. | Inseminacja (preparatyka i ocena nasienia do procedury)  | 700.00     |
| 11. | Procedury okołoinseminacyjne nie objęte koszykiem świadczeń gwarantowanych                       | 600.00     |

**KLINIKA HEMATOLOGII Z ODDZIAŁEM TRANSPLANTACJI SZPIKU**

| Lp. | Rodzaj świadczenia   | Cena netto |
|-----|--|------------|
| 1.  | Ocena rozmazu krwi   | 12.00      |
| 2.  | Ocena rozmazu szpiku wraz z rozmazem krwi ( barwienie podstawowe metodą May - Gruenwald - Giemsa ) | 150.00     |
| 3.  | Barwienie i ocena biopłatu szpiku  | 250.00     |
| 4.  | Barwienie rozmazu krwi i szpiku ( metodą MGG )   | 6.00       |
| 5.  | <b>Barwienie cytochemiczne komórek krwi i szpiku wraz z oceną:</b>                                 |            |
| 5.1 | żelazo pozahemowe  | 24.00      |
| 5.2 | aktywność fosfatazy kwaśnej  | 30.00      |
| 5.3 | aktywność fosfatazy kwaśnej odpornej na winian   | 30.00      |
| 5.4 | aktywność peroksydazy  | 20.00      |
| 5.5 | aktywność esterazy nieswoistej   | 30.00      |
| 5.6 | barwienie na glikogen ( PAS )  | 20.00      |
| 6.  | Określenie aktywności fosfatazy alkalicznej w granulocytach (FAG)                                  | 35.00      |
| 7.  | Miano zimnych aglutynin  | 35.00      |
| 8.  | Pobranie krwi, wykonanie rozmazu i jego wybarwienie (metoda MGG)                                   | 10.00      |
| 9.  | Aspiracja szpiku kostnego (zabieg) - bez kosztów igły  | 150.00     |
| 10. | Aspiracja szpiku kostnego (zabieg) - z kosztami igły   | 210.00     |
| 11. | Biopsja szpiku kostnego (zabieg) - bez kosztów igły  | 230.00     |
| 12. | Biopsja szpiku kostnego (zabieg) - z kosztami igły   | 340.00     |

**Pracownia CYTOGENETYKI**

| Lp. | Rodzaj świadczenia  | Cena zł  |
|-----|---|----------|
| 1.  | Hodowla komórkowa in vitro ze szpiku kostnego   | 216.00   |
| 2.  | Badanie FISH w przewlekłej białaczce limfocytowej z zastosowaniem sondy znakującej gen <i>TP53</i>                            | 580.00   |
| 3.  | Status genu <i>EWSR1</i> techniką FISH na skrawkach parafinowych  | 1 080.00 |
| 4.  | Badanie cytogenetyczne pacjentów z rozpoznaniem nowotworów układu nerwowego metodą FISH (panel sond: <i>BCL2, BCL6, MYC</i> ) | 1 860.00 |
| 5.  | Badanie cytogenetyczne pacjentów z rozpoznaniem nowotworów układu nerwowego metodą FISH - sonda <i>BCL2</i>                   | 720.00   |
| 6.  | Badanie cytogenetyczne pacjentów z rozpoznaniem nowotworów układu nerwowego metodą FISH - sonda <i>BCL6</i>                   | 720.00   |
| 7.  | Badanie cytogenetyczne pacjentów z rozpoznaniem nowotworów układu nerwowego metodą FISH - sonda <i>MYC</i>                    | 720.00   |

**KLINIKA NEONATOLOGII**

| Lp. | Rodzaj świadczenia   | Cena netto |
|-----|----------------------|------------|
| 1   | Badanie USG mózgowia | 69.00      |

**KLINIKA NEUROLOGII**
**Pracownia EMG**

| Lp. | Rodzaj świadczenia   | Cena netto |
|-----|--|------------|
| 1.  | <b>Neurografia</b>   |            |
| 1.1 | Badanie przewodzenia we włóknach ruchowych jednego nerwu obwodowego + fala F | 35.00      |
| 1.2 | Badanie przewodzenia we włóknach czuciowych jednego nerwu obwodowego         | 20.00      |
| 1.3 | Badanie nerwu ruchowo - czuciowego metodą krótkich segmentów                 | 50.00      |
| 1.4 | Badanie odruchu Hoffmanna (H reflex)   | 60.00      |
| 1.5 | Badanie odruchu mrugania (blink reflex)                                      | 70.00      |
| 2.  | <b>Elektromiografia</b>  |            |
| 2.1 | Badanie ilościowe jednego mięśnia koncentryczną elektrodą igłową             | 35.00      |
| 2.2 | Próba ischemiczna  | 60.00      |
| 3.  | <b>Zaburzenia transmisji nerwowo - mięśniowej</b>                            |            |
| 3.1 | Elektrostymulacyjna próba męczliwości jednego mięśnia ( RNS )                | 80.00      |
| 3.2 | Powtórny test RNS z podaniem Edrophonium                                     | 60.00      |
| 3.3 | Koszt podania 1 amp. Edrophonium do próby miastenicznej                      | 90.00      |
| 3.4 | Koszt podania Polstygminy do próby miastenicznej                             | 20.00      |
| 3.5 | Badanie metodą pojedynczego włókna mięśniowego ( SF EMG )                    | 200.00     |

**Badania elektrofizjologiczne w zakresie potencjałów wywołanych**

| Lp. | Rodzaj świadczenia                               | Cena netto |
|-----|--|------------|
| 1.  | Wzrokowe potencjały wywołane ( VEP )             | 80.00      |
| 2.  | Słuchowe potencjały wywołane z pnia mózgu (BAEP) | 80.00      |

|    |  |        |
|----|--|--------|
| 3. | Somatosensoryczne potencjały wywołane przy stymulacji kończyn górnych (SSEP - nn pośredkowe) | 100.00 |
| 4. | Somatosensoryczne potencjały wywołane przy stymulacji kończyn dolnych (SSEP nn piszczelowe)  | 150.00 |
| 5. | Ruchowe potencjały wywołane stymulacją magnetyczną (MEP)                                     | 80.00  |
| 6. | Współczulne potencjały skórne (SSR)  | 70.00  |
| 7. | Test zmienności rytmu zatokowego (RR Interval)   | 80.00  |
| 8. | Potencjały związane ze zdarzeniem ( P300)  | 100.00 |

#### Pracownia EEG

| Lp. | Rodzaj świadczenia                                | Cena netto |
|-----|---|------------|
| 1.  | EEG u dorosłego standardowe (w czuwaniu) z opisem | 206.00     |
| 2.  | EEG u dziecka standardowe (w czuwaniu) z opisem   | 206.00     |
| 3.  | EEG po nieprzespanej nocy (dorosły) z opisem      | 230.00     |
| 4.  | EEG w czasie snu u dziecka z opisem               | 230.00     |
| 5.  | EEG w czasie snu Video u dziecka z opisem         | 230.00     |
| 6.  | EEG badanie Video w czuwaniu z opisem             | 206.00     |
| 7.  | EEG badanie Video po nieprzespanej nocy z opisem  | 230.00     |

#### Pracownia Płynu Mózgowo - Rdzeniowego

| Lp. | Rodzaj świadczenia  | Cena netto |
|-----|---|------------|
| 1.  | Badanie ogólne płynu mózgowo - rdzeniowego  | 15.00      |
| 2.  | Badanie cytologiczne płynu mózgowo - rdzeniowego w kamerze Sayka metodą May Grunwald - Giemsa i oceną preparatu | 30.00      |
| 3.  | Badanie cytologiczne płynu mózgowo - rdzeniowego w kamerze Sayka z błękitem berlińskim i oceną preparatu        | 30.00      |
| 4.  | Badanie cytologiczne płynu mózgowo - rdzeniowego metodą Hetticha z oceną preparatu                              | 30.00      |
| 5.  | Badanie immunoglobulin w płynie mózgowo-rdzeniowym ( albuminy, IgA, IgM, IgG ) w Turbitimerze                   | 108.00     |
| 5.1 | badanie albumin w płynie mózgowo - rdzeniowym   | 29.00      |
| 5.2 | badanie IgA w płynie mózgowo - rdzeniowym   | 26.00      |
| 5.3 | badanie IgM w płynie mózgowo - rdzeniowym   | 26.00      |
| 5.4 | badanie IgG w płynie mózgowo - rdzeniowym   | 26.00      |
| 6.  | Badanie immunoglobulin w surowicy ( albuminy IgA, IgM, IgG ) w Turbitimerze                                     | 103.00     |
| 7.  | Badanie immunoglobulin w płynie mózgowo - rdzeniowym ( albuminy, IgA, IgM, IgG ) w płytkach immunoglobulinowych | 108.00     |
| 7.1 | badanie albuminy w płynie mózgowo-rdzeniowym  | 28.00      |
| 7.2 | badanie IgA w płynie mózgowo - rdzeniowym   | 25.00      |
| 7.3 | badanie IgM w płynie mózgowo - rdzeniowym   | 25.00      |
| 7.4 | badanie IgG w płynie mózgowo - rdzeniowym   | 25.00      |
| 8.  | Badanie immunoglobulin w surowicy krwi ( albuminy, IgA, IgM, IgG ) na płytkach immunoglobulinowych              | 103.00     |
| 8.1 | badanie albumin w surowicy  | 28.00      |
| 8.2 | badanie IgA w surowicy  | 25.00      |
| 8.3 | badanie IgM w surowicy  | 25.00      |
| 8.4 | badanie IgG w surowicy  | 25.00      |
| 9.  | Badanie lipidów w płynie mózgowo - rdzeniowym metodą Sudan Czarny B   | 29.00      |
| 10. | Badanie płynu mózgowo - rdzeniowego PAS z oceną preparatu   | 18.00      |
| 11. | Badanie CRP w surowicy krwi   | 13.00      |
| 12. | Badanie fibrynogenu w osoczu  | 9.00       |
| 13. | Rozdział białek w postaci prążków oligoklonalnych w płynie mózgowo-rdzeniowym i surowicy krwi                   | 160.00     |

#### Pracownia Neuropatologii

| Lp. | Rodzaj świadczenia                                     | Cena netto |
|-----|--|------------|
| 1.  | Badanie HE (hematoksyliną - eozyną) - cena za szkiełko | 25.00      |
| 2.  | Badanie immunohistochemiczne -cena za szkiełko         | 120.00     |
| 3.  | Konsultacja specjalistyczna                            | 220.00     |

#### KLINIKA ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII DZIECIĘCEJ

| Lp. | Rodzaj świadczenia   | Cena netto |
|-----|--|------------|
| 1.  | Profilaktyczne badanie preluksacyjne wraz z badaniem USG stawów biodrowych | 100.00     |
| 2.  | Punkcja stawu  | 50.00      |
| 3.  | Nastawienie i unieruchomienie złamania                                     | 300.00     |
| 4.  | Opatrunek gipsowy  | 50.00      |
| 5.  | Opatrunek gipsowy biodrowy   | 200.00     |
| 6.  | Gorset gipsowy   | 400.00     |

#### KLINIKA OTOLARYNGOLOGII DOROSŁYCH I DZIECI I ONKOLOGII OTOLARYNGOLOGICZNEJ

| Lp. | Rodzaj świadczenia  | Cena netto |
|-----|---|------------|
| 1.  | Adenotomia w znieczuleniu ogólnym *   | 500.00     |
| 2.  | Analiza akustyczna głosu  | 80.00      |
| 3.  | Audiometria tonalna   | 48.00      |
| 4.  | Badania laryngovideoskopowe   | 120.00     |
| 5.  | Badania laryngovideostroboskopowe   | 140.00     |
| 6.  | Badanie cytologiczne błony śluzowej nosa  | 100.00     |
| 7.  | Badanie endoskopowe krtani  | 50.00      |
| 8.  | Badanie endoskopowe nosa  | 80.00      |
| 9.  | Badanie ENG   | 156.00     |
| 10. | Badanie foniatryczne + nauka prawidłowej emisji głosu   | 100.00     |
| 11. | Badanie foniatryczne dzieci z wadą wymowy + ćwiczenia   | 100.00     |
| 12. | Badanie impedancyjne + tympanometria  | 48.00      |
| 13. | Badanie laryngovideostroboskopowe z oznaczeniem częstotliwości podstawowej, zakresu i natężenia głosu | 140.00     |
| 14. | Badanie przepływowo u chorych ze zwężeniem krtani lub tchawicy  | 100.00     |
| 15. | Badanie rymometryczne   | 300.00     |

|     |  |          |
|-----|--|----------|
| 16. | Badanie spirometryczne   | 100.00   |
| 17. | Badanie ucha pod mikroskopem   | 100.00   |
| 18. | Endoskopia krtań + pobranie wycinka do badania hist.- pat. **  | 90.00    |
| 19. | Badanie videolaryngoskopowe  | 120.00   |
| 20. | Badanie węchu i smaku  | 100.00   |
| 21. | Każde pobranie materiału do badań laboratoryjnych i bakteriologicznych   | 20.00    |
| 22. | Miringotomia *   | 150.00   |
| 23. | Nacięcie krwiaka małżowiny usznej lub przegrody nosa   | 200.00   |
| 24. | Nacięcie ropnia okołomigdałkowego  | 150.00   |
| 25. | Nastawienie złamania kości nosa i przegrody nosowej wewnątrznosowe *   | 200.00   |
| 26. | Nastawienie złamania kości nosa i przegrody wewnątrznosowo+zaopatrzenie chirurgiczne ran nosa i twarzy                               | 1 500.00 |
| 27. | Opatrunek ucha po operacji pod mikroskopem + leki  | 120.00   |
| 28. | Operacja korekcyjna nosa *   | 1 200.00 |
| 29. | Operacja korekcyjna odstających uszu *   | 1 000.00 |
| 30. | Operacja mikroskopowa/endoskopowa zatok przynosowych *   | 1 500.00 |
| 31. | Operacja pobrania węzła do badania hist.- pat.   | 400.00   |
| 32. | Operacja przegrody nosa *  | 1 000.00 |
| 33. | Operacja zatok z dojścia przez przedsionek jamy ustnej *   | 1 300.00 |
| 34. | Operacja zmarszczek *  | 2 000.00 |
| 35. | Paracenteza błony bębenkowej w znieczuleniu ogólnym + założenie szpulki  | 150.00   |
| 36. | Płukanie zatok metodą Proetza  | 50.00    |
| 37. | Pobranie wycinków z obrębu głowy i szyi ( np. jama ustna, nosogardło itd. ) **   | 100.00   |
| 38. | Podcięcie krótkiego wędzidełka   | 100.00   |
| 39. | Polipektomia w znieczuleniu ogólnym *  | 900.00   |
| 40. | Pomiar ciśnienia w obrębie zwieracza gardłowo - przelykowego metodą Seemana, badanie videolaryngoskopowe oraz nauka mowy przelykowej | 200.00   |
| 41. | Pomiar ciśnienia w obrębie zwieracza gardłowo-przelykowego i w przelyku metodą manometryczną   | 100.00   |
| 42. | Punkcja zatok szczękowych ( z lekami )   | 90.00    |
| 43. | Rozszerzenie przelyku nie wymagające hospitalizacji  | 100.00   |
| 44. | Sialometria  | 100.00   |
| 45. | Skrócenie przedłużonego języczka *   | 500.00   |
| 46. | Tamponada tylna nosa   | 200.00   |
| 47. | Test sacharynowy   | 100.00   |
| 48. | Tonsillektomia w znieczuleniu miejscowym   | 1 000.00 |
| 49. | Tonsillektomia w znieczuleniu ogólnym *  | 1 300.00 |
| 50. | Tracheotomia*  | 1 000.00 |
| 51. | Usunięcie ciała obcego z nosa, gardła lub krtań *  | 100.00   |
| 52. | Usunięcie ciała obcego z przelyku w znieczuleniu ogólnym *   | 1 000.00 |
| 53. | Usunięcie niewielkiej zmiany łagodnej  | 400.00   |
| 54. | Zabiegi diagnostyczne nosa: płukanie jamy nosa, próba prowokacji nosowej alergenami, badanie rymometryczne                           | 500.00   |

**Uwaga!**

- \*) cena zabiegu nie obejmuje kosztów znieczulenia ogólnego oraz ewentualnego (zalecanego) krótkoterminowego pobytu w Klinice
- \*\*) cena zabiegu nie obejmuje kosztów znieczulenia ogólnego i ewentualnego (zalecanego) krótkoterminowego pobytu w klinice oraz kosztów badania histopatologicznego

**KLINIKA PEDIATRII, HEMATO-ONKOLOGII I GASTROENTEROLOGII DZIECIĘCEJ**

| Lp.                              | Rodzaj świadczenia   | Cena netto |
|----------------------------------|--|------------|
| <b>I Pracownia Endoskopowa</b>   |  |            |
| 1.                               | Gastroduodenoskopia + test urazowy *                         | 155.00     |
| 2.                               | Kolonoskopia *   | 300.00     |
| 3.                               | Testy alergiczne ( prick, patch, natywne ) - każda próbka    | 3.00       |
| <b>II Pracownia Biochemiczna</b> |  |            |
| <b>Badania gastrologiczne</b>    |  |            |
| 1.                               | Przeciwciała antygliadynowe AGA ( IgA, IgG )                 |            |
| 1.1                              | jakościowe   | 20.00      |
| 1.2                              | ilościowe  | 70.00      |
| 2.                               | Przeciwciała przeciw transglutaminazie tkankowej TGA ( IgA ) | 90.00      |
| <b>Badania alergologiczne</b>    |  |            |
| 1.                               | Całkowite IgE ( tIgE )                                       | 25.00      |
| 2.                               | Eozynofilowe białko kationowe ECP                            | 48.00      |
| 3.                               | Specyficzne IgE ( sIgE ) - pojedyncze alergeny               |            |
| 3.1                              | mleko  | 35.00      |
| 3.2                              | gluten   | 35.00      |
| 3.3                              | wołowina   | 35.00      |
| 3.4                              | soja   | 35.00      |
| 3.5                              | jajko  | 35.00      |
| 3.6                              | białko jajka   | 35.00      |
| 3.7                              | żółtko jajka   | 35.00      |
| 3.8                              | wieprzowina  | 35.00      |
| 3.9                              | pszenica   | 35.00      |
| 3.10                             | żyto   | 35.00      |
| 3.11                             | kukurydza  | 35.00      |
| 3.12                             | latex  | 35.00      |
| 3.13                             | sierść psa   | 35.00      |
| 3.14                             | sierść kota  | 35.00      |
| 3.15                             | roztocze kurzu domowego d <sub>1</sub>                       | 35.00      |
| 3.16                             | roztocze mączne d <sub>2</sub>                               | 35.00      |
| 3.17                             | mleko kozie  | 35.00      |
| 3.18                             | kazeina  | 35.00      |
| 3.19                             | alfa - laktalbumina  | 35.00      |
| 3.20                             | beta - laktoglobulina  | 35.00      |
| 4.                               | Mieszanki alergenów  |            |
| 4.1                              | mieszanka alergenów pokarmowych ( f x 5E )                   | 50.00      |
| 4.2                              | mieszanka alergenów środowiskowych ( phad )                  | 50.00      |
| 4.3                              | trawy ( g x 3 )  | 50.00      |
| 4.4                              | drzewa ( t x 9 )   | 50.00      |
| 4.5                              | chwasty ( w x 3 )  | 50.00      |
| 4.6                              | roztocza ( h x 2 + kurz domowy )                             | 50.00      |
| 4.7                              | pleśnie ( m x 1 )  | 50.00      |

|     |  |       |
|-----|--|-------|
| 4.8 | ryby i skorupiaki ( f x 2 )  | 50.00 |
|     | <b>Badania hematologiczne</b>  |       |
| 1.  | Barwienie rozmazu krwi i szpiku metodą MGG   | 10.00 |
| 2.  | Barwienie cytochemiczne komórek krwi i szpiku  |       |
| 2.1 | żelazo pozahemowe  | 25.00 |
| 2.2 | aktywność fosfatazy kwaśnej ( FK )   | 25.00 |
| 2.3 | aktywność peroksydazy ( POX )  | 25.00 |
| 2.4 | aktywność esterazy nieswoistej   | 25.00 |
| 2.5 | barwienie na glikogen ( PAS )  | 25.00 |
| 3.  | Określenie aktywności fosfatazy alkalicznej w granulocytach (FAG ) w rozmazach krwi, barwienie i ocena | 50.00 |
| 4.  | Pobranie krwi, wykonanie rozmazu i jego wybarwienie  | 15.00 |
| 5.  | Ocena rozmazu szpiku   | 70.00 |
| 6.  | Ocena rozmazu krwi   | 30.00 |
| 7.  | Badanie fagocytozy   | 60.00 |
|     | <b>Inne badania</b>  |       |
| 1.  | Ocena osadu płynu mózgowo - rdzeniowego  | 50.00 |
| 2.  | Ocena krwinkomoczu w mikroskopie kontrastowo - fazowym   | 80.00 |
| 3.  | Próba potowa z pilokarpiną   | 50.00 |
| 4.  | Osmolarność:   |       |
| 4.1 | surowicy   | 20.00 |
| 4.2 | moczu  | 15.00 |
| 5.  | Metabolity fenylalaniny w moczu  | 40.00 |
| 6.  | Oznaczenie stężenia metotreksatu ( MTX ) we krwi - monitorowanie stężenia leku                         | 60.00 |
| 7.  | Odwieranie krwi  | 5.00  |
| 8.  | Odwieranie krwi w wirówce z chłodzeniem  | 8.00  |

**Uwaga!**

\* ) w/w ceny nie obejmują badań patomorfologicznych i badań laboratoryjnych.

**KLINIKA PEDIATRII, ENDOKRYNOLOGII, DIABETOLOGII, CHORÓB METABOLICZNYCH I KARDIOLOGII WIEKU ROZWOJOWEGO**

**Pracownia Polikardiografii Dziecięcej**

| Lp. | Rodzaj świadczenia  | Cena netto |
|-----|---|------------|
| 1.  | Badanie EKG + opis  | 30.00      |
| 2.  | Badanie USG serca metodą Dopplera z opisem                            | 100.00     |
| 3.  | Badanie USG serca metoda Dopplera opisem i konsultacją kardiologiczną | 130.00     |
| 4.  | 24 godzinny zapis EKG metodą Holter                                   | 130.00     |
| 5.  | 24 godzinne monitorowanie ciśnienia tętniczego metodą Holter RR       | 90.00      |

**Pracownia Antropometryczna**

| Lp. | Rodzaj świadczenia                    | Cena netto |
|-----|---------------------------------------|------------|
| 1.  | Ocena proporcji ciała (morfogram)     | 35.00      |
| 2.  | Badanie zawartości tkanki tłuszczowej | 15.00      |
| 3.  | Morfogram + prognoza wzrostu          | 40.00      |

**KLINIKA PERINATOLOGII, POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII**

| Lp. | Rodzaj świadczenia   | Cena netto | Cena brutto z VAT 23 % |
|-----|--|------------|------------------------|
| 1.  | Badanie materiału poronnego techniką mikromacierzy   | 2 500.00   |                        |
| 2.  | Badanie KTG  | 50.00      |                        |
| 3.  | Badanie ginekologiczne plus wziernikowanie pochwy  | 80.00      |                        |
| 4.  | USG płodu  | 200.00     |                        |
| 5.  | Badanie USG ginekologiczne   | 70.00      |                        |
| 6.  | Badanie USG jednorazowe w monitorowaniu jajeczkowania  | 40.00      |                        |
| 7.  | Wycinki z tarczy szyjki macicy z wyłyżeczkowaniem kanału szyjki macicy bez znieczulenia ogólnego   | 250.00     |                        |
| 8.  | Wycinki z tarczy szyjki macicy z wyłyżeczkowaniem kanału szyjki macicy ze znieczuleniem ogólnym    | 500.00     |                        |
| 9.  | Wyłyżeczkowanie jamy macicy  | 500.00     |                        |
| 10. | Wycinki ze sromu lub pochwy bez znieczulenia ogólnego  | 200.00     |                        |
| 11. | Wycinki ze sromu lub pochwy ze znieczuleniem ogólnym   | 450.00     |                        |
| 12. | Badanie USG narządu rodniego i w I trymestrze ciąży  | 150.00     |                        |
| 13. | Badanie USG w II i III trymestrze ciąży, poszerzone o badanie dopplerowskie przepływu krwi u płodu | 250.00     |                        |
| 14. | Badanie USG płodu, poszerzone o badanie echokardiograficzne  | 350.00     |                        |
| 15. | Monitorowanie jajeczkowania ( badanie jednorazowe )  | 50.00      |                        |
| 16. | Test prenatalny I trymestr / badanie USG oraz badania biochemiczne β-HCG i PAPP-A                  | 450.00     |                        |
| 17. | Nagranie badania na płycie DVD   | 8.13       | 10.00                  |

**KLINIKA PSYCHIATRII**

| Lp. | Rodzaj świadczenia  | Cena netto |
|-----|---|------------|
|     | <b>Diagnostyka psychiatryczna</b>   |            |
| 1.  | Badanie psychiatryczne z ustaleniem zaleceń medycznych  | 100.00     |
|     | <b>Diagnostyka psychologiczna</b>   |            |
| 1.  | Analiza dokumentacji-ustalenie problemu diagnostycznego w konsult. z lekarzem prowadzącym - 20 min. | 30.00      |
| 2.  | Wywiad z pacjentem - 1 godz.  | 100.00     |
| 3.  | Testy organiczne - 45 min.  | 70.00      |
| 4.  | Badanie intelektu - 1,5 godz.   | 150.00     |
| 5.  | Badanie osobowości - 4,5 godz.  | 200.00     |
| 6.  | Badanie przebiegu procesów poznawczych z wykorzystaniem testów neuropsychologicznych - 1,5 godz.    | 150.00     |
| 7.  | Sporządzenie opinii pisemnej ( obligatoryjnie ) - 45 min.   | 70.00      |
| 8.  | Badanie konferencyjne - 50 min.   | 150.00     |
|     | <b>Praca psychoterapeutyczna</b>  |            |
| 1.  | Psychoterapia indywidualna - 50 min.  | 100.00     |
| 2.  | Konsultacje, porady psychoterapeutyczne indywidualne - 20 min.                                      | 70.00      |

|    |   |        |
|----|---|--------|
| 3. | Konsultacje psychoterapeutyczne - 50 min. | 100.00 |
|----|---|--------|

### KLINIKA REUMATOLOGII, CHORÓB WEWNĘTRZNYCH I GERIATRII

| Lp. | Rodzaj świadczenia   | Cena netto |
|-----|--|------------|
| 1.  | Blokada wykonana przez specjalistę   | 40.00      |
| 2.  | Punkcja diagnostyczna wykonana przez specjalistę *   | 35.00      |
| 3.  | Całodobowe badanie EKG metodą Holtera  | 120.00     |
| 4.  | Całodobowe badanie ciśnienia tętniczego (RR) metodą Holtera                                    | 80.00      |
| 5.  | Badanie usg met. Dopplera tętnic skroniowych w zapaleniu naczyń                                | 200.00     |
| 6.  | Badanie usg met. Dopplera pozostałych tętnic( 1 okolica ) w zapaleniach naczyń                 | 200.00     |
| 7.  | Pobranie wycinka skórniego   | 160.00     |
| 8.  | Badanie zdolności dyfuzji gazów w płucach (DLCO)   | 200.00     |
| 9.  | Badanie spirometryczne   | 67.00      |
| 10. | Dostawowe podanie leku pod kontrolą USG z pobraniem płynu                                      | 200.00     |
| 11. | Badanie USG jednego stawu - staw ramienny/ biodrowy / łokciowy/ kolanowy/ mostkowo-obończykowe | 200.00     |
| 12. | Badanie USG rąk i stawów nadgarstkowych  | 300.00     |
| 13. | Badanie usg serca  | 200.00     |
| 14. | Badanie usg stóp (bez stawu skokowego i ścięgien Achillesa) 1 okolica                          | 200.00     |
| 15. | Badanie usg stóp (bez stawu skokowego i ścięgien Achillesa) 2 okolice                          | 300.00     |
| 16. | Badanie stawów skokowych i ścięgien Achillesa 1 okolica  | 200.00     |
| 17. | Badanie stawów skokowych i ścięgien Achillesa 2 okolice  | 300.00     |

**Uwaga!**

\* ) w/w ceny nie obejmują badań patomorfologicznych i badań laboratoryjnych.

### ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ I RADIOLOGII INTERWENCYJNEJ

| Lp.                         | Rodzaj świadczenia  | Cena netto |
|-----------------------------|---|------------|
| <b>Rezonans Magnetyczny</b> |   |            |
| 1.                          | Rezonans magnetyczny konsultacje  | 120.00     |
| 2.                          | Rezonans magnetyczny głowy bez kontrastu                                      | 450.00     |
| 3.                          | Rezonans magnetyczny głowy bez kontrastu i z kontrastem                       | 700.00     |
| 4.                          | Rezonans magnetyczny głowy - badanie dynamiczne z programem perfuzji          | 900.00     |
| 5.                          | Rezonans magnetyczny głowy bez kontrastu plus ANGIO                           | 500.00     |
| 6.                          | Rezonans magnetyczny głowy z kontrastem plus ANGIO                            | 700.00     |
| 7.                          | Rezonans magnetyczny przysadki mózgowej bez kontrastu                         | 450.00     |
| 8.                          | Rezonans magnetyczny oczodołów bez kontrastu                                  | 450.00     |
| 9.                          | Rezonans magnetyczny oczodołów bez kontrastu i z kontrastem                   | 700.00     |
| 10.                         | Rezonans magnetyczny przysadki mózgowej bez kontrastu i z kontrastem          | 700.00     |
| 11.                         | Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego bez kontrastu                        | 450.00     |
| 12.                         | Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego bez kontrastu i z kontrastem         | 700.00     |
| 13.                         | Rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego bez kontrastu                     | 450.00     |
| 14.                         | Rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego bez kontrastu i z kontrastem      | 700.00     |
| 15.                         | Rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego bez kontrastu                     | 450.00     |
| 16.                         | Rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego bez kontrastu i z kontrastem      | 660.00     |
| 17.                         | Rezonans magnetyczny ANGIO głowy bez kontrastu                                | 450.00     |
| 18.                         | Rezonans magnetyczny ANGIO głowy z kontrastem                                 | 800.00     |
| 19.                         | Rezonans magnetyczny ANGIO tętnic szyjnych bez kontrastu                      | 450.00     |
| 20.                         | Rezonans magnetyczny ANGIO tętnic szyjnych z kontrastem                       | 770.00     |
| 21.                         | Rezonans magnetyczny ANGIO aorty z kontrastem                                 | 850.00     |
| 22.                         | Rezonans magnetyczny ARTERIOGRAFIA tt. nerkowych bez kontrastu                | 450.00     |
| 23.                         | Rezonans magnetyczny ARTERIOGRAFIA tt. jamy brzusznej z kontrastem            | 900.00     |
| 24.                         | Rezonans magnetyczny ARTERIOGRAFIA tt. klatki piersiowej z kontrastem         | 900.00     |
| 25.                         | Rezonans magnetyczny ARTERIOGRAFIA tt. kończyn dolnych z kontrastem           | 900.00     |
| 26.                         | Rezonans magnetyczny klatki piersiowej bez kontrastu                          | 460.00     |
| 27.                         | Rezonans magnetyczny klatki piersiowej bez kontrastu i z kontrastem           | 800.00     |
| 28.                         | Rezonans magnetyczny MAMMOGRAFIA dynamiczne z kontrastem                      | 900.00     |
| 29.                         | Rezonans magnetyczny płodu bez kontrastu                                      | 550.00     |
| 30.                         | Rezonans magnetyczny - ENTEROKLIZA z kontrastem                               | 800.00     |
| 31.                         | Rezonans magnetyczny całego ciała z kontrastem (DWI)                          | 950.00     |
| 32.                         | Rezonans magnetyczny jamy brzusznej bez kontrastu                             | 500.00     |
| 33.                         | Rezonans magnetyczny jamy brzusznej bez kontrastu i z kontrastem              | 850.00     |
| 34.                         | Rezonans magnetyczny - UROGRAFIA bez kontrastu i z kontrastem                 | 700.00     |
| 35.                         | Rezonans magnetyczny miednicy bez kontrastu                                   | 500.00     |
| 36.                         | Rezonans magnetyczny miednicy bez kontrastu i z kontrastem                    | 760.00     |
| 37.                         | Rezonans magnetyczny CHOLANGIOGRAFIA bez kontrastu                            | 450.00     |
| 38.                         | Rezonans magnetyczny CHOLANGIOGRAFIA z kontrastem                             | 820.00     |
| 39.                         | Rezonans magnetyczny szyi bez kontrastu                                       | 450.00     |
| 40.                         | Rezonans magnetyczny szyi bez kontrastu i z kontrastem                        | 750.00     |
| 41.                         | Rezonans magnetyczny stawu barkowego bez kontrastu                            | 500.00     |
| 42.                         | Rezonans magnetyczny stawu barkowego bez kontrastu i z kontrastem             | 750.00     |
| 43.                         | Rezonans magnetyczny stawów krzyżowo-biodrowych bez kontrastu                 | 450.00     |
| 44.                         | Rezonans magnetyczny stawów krzyżowo-biodrowych bez kontrastu i z kontrastem  | 700.00     |
| 45.                         | Rezonans magnetyczny stawu kolanowego bez kontrastu                           | 450.00     |
| 46.                         | Rezonans magnetyczny stawu kolanowego bez kontrastu i z kontrastem            | 700.00     |
| 47.                         | Rezonans magnetyczny stawów skroniowo-żuchwowych bez kontrastu                | 500.00     |
| 48.                         | Rezonans magnetyczny stawu k. górnej z kontrastem dostawowo                   | 650.00     |
| 49.                         | Rezonans magnetyczny stawu k. dolnej z kontrastem dostawowo                   | 650.00     |
| 50.                         | Rezonans magnetyczny stawów skroniowo-żuchwowych bez kontrastu i z kontrastem | 750.00     |
| 51.                         | Rezonans magnetyczny stawów stopy bez kontrastu                               | 500.00     |
| 52.                         | Rezonans magnetyczny stawów stopy bez kontrastu i z kontrastem                | 800.00     |
| 53.                         | Rezonans magnetyczny stawów nadgarstka bez kontrastu                          | 500.00     |
| 54.                         | Rezonans magnetyczny stawów nadgarstka bez kontrastu i z kontrastem           | 800.00     |
| 55.                         | Rezonans magnetyczny ramienia bez kontrastu                                   | 450.00     |
| 56.                         | Rezonans magnetyczny ramienia bez kontrastu i z kontrastem                    | 700.00     |
| 57.                         | Rezonans magnetyczny przedramienia bez kontrastu                              | 450.00     |
| 58.                         | Rezonans magnetyczny przedramienia bez kontrastu i z kontrastem               | 700.00     |
| 59.                         | Rezonans magnetyczny uda bez kontrastu  | 450.00     |



|                               |   |          |
|-------------------------------|---|----------|
| 60.                           | Rezonans magnetyczny uda bez kontrastu i z kontrastem   | 700.00   |
| 61.                           | Rezonans magnetyczny podudzia bez kontrastu   | 450.00   |
| 62.                           | Rezonans magnetyczny podudzia bez kontrastu i z kontrastem  | 700.00   |
| 63.                           | Rezonans magnetyczny głowy (spektroskopia)  | 550.00   |
| 64.                           | Rezonans magnetyczny głowy - badanie z programem dyfuzji (DTI - traktografia) - bez kontrastu TENSOR DYFUZI                           | 650.00   |
| 65.                           | Rezonans magnetyczny przysadki mózgowej dynamiczne z kontrastem   | 1 000.00 |
| 66.                           | Rezonans magnetyczny głowy - badanie czynnościowe (fMRI)  | 750.00   |
| 67.                           | Rezonans magnetyczny ARTERIOGRAFIA tt. nerkowych z kontrastem   | 820.00   |
| <b>Tomografia Komputerowa</b> |   |          |
| 1.                            | TK - KONSULTACJE  | 100.00   |
| 2.                            | Tomografia komputerowa - ENTEROKLIZA bez kontrastu i z kontrastem   | 650.00   |
| 3.                            | Tomografia komputerowa jamy brzusznej bez kontrastu   | 280.00   |
| 4.                            | Tomografia komputerowa jamy brzusznej bez kontrastu i z kontrastem  | 530.00   |
| 5.                            | Tomografia komputerowa miednicy mniejszej bez kontrastu i z kontrastem  | 550.00   |
| 6.                            | Tomografia komputerowa miednicy bez kontrastu   | 250.00   |
| 7.                            | Tomografia komputerowa jamy brzusznej z miednicą mniejszą bez kontrastu i z kontrastem  | 600.00   |
| 8.                            | Tomografia komputerowa jamy brzusznej - TK kolonoskopia z kontrastem  | 770.00   |
| 9.                            | Tomografia komputerowa ANGIO tętnic szyjnych i kręgowych z kontrastem   | 550.00   |
| 10.                           | Tomografia komputerowa ANGIO tętnic biodrowych i tętnic kończyn dolnych lub kończyn górnych z kontrastem                              | 550.00   |
| 11.                           | Tomografia komputerowa klatki piersiowej bez kontrastu  | 250.00   |
| 12.                           | Tomografia komputerowa klatki piersiowej bez kontrastu i z kontrastem   | 450.00   |
| 13.                           | Badanie tomografią komputerową klatki piersiowej bez kontrastu i z kontrastem, z wirtualną bronchoskopią - środek kontrast. niejonowy | 470.00   |
| 14.                           | Tomografia komputerowa aorty brzusznej z kontrastem (ew. tętnic nerkowych i pnia trzewnego)   | 550.00   |
| 15.                           | Tomografia komputerowa aorty piersiowej z kontrastem  | 550.00   |
| 16.                           | Tomografia komputerowa aorty brzuszno-piersiowej z kontrastem   | 530.00   |
| 17.                           | Tomografia komputerowa śródpiersia bez kontrastu i z kontrastem   | 450.00   |
| 18.                           | Tomografia komputerowa głowy bez kontrastu i z kontrastem   | 350.00   |
| 19.                           | Tomografia komputerowa głowy bez kontrastu  | 250.00   |
| 20.                           | Tomografia komputerowa głowy z podstawą czaszki bez kontrastu   | 250.00   |
| 21.                           | Tomografia komputerowa głowy + perfuzja z kontrastem  | 500.00   |
| 22.                           | Tomografia komputerowa twarzoczaszki bez kontrastu  | 250.00   |
| 23.                           | Tomografia komputerowa twarzoczaszki bez kontrastu i z kontrastem   | 450.00   |
| 24.                           | Tomografia komputerowa NEURONAWIGACJA z kontrastem  | 300.00   |
| 25.                           | Tomografia komputerowa ANGIO głowy z kontrastem   | 550.00   |
| 26.                           | Tomografia komputerowa oczodołów bez kontrastu  | 250.00   |
| 27.                           | Tomografia komputerowa oczodołów bez kontrastu i z kontrastem   | 450.00   |
| 28.                           | Tomografia komputerowa głowy i oczodołów bez kontrastu i z kontrastem   | 450.00   |
| 29.                           | Tomografia komputerowa uszu bez kontrastu   | 250.00   |
| 30.                           | Tomografia komputerowa zatok bez kontrastu  | 250.00   |
| 31.                           | Tomografia komputerowa szyi i klatki piersiowej bez kontrastu i z kontrastem  | 480.00   |
| 32.                           | Tomografia komputerowa szyi bez kontrastu i z kontrastem  | 480.00   |
| 33.                           | Tomografia komputerowa z oceną czynności serca  | 420.00   |
| 34.                           | Tomografia komputerowa serca - ocena zwapnień   | 250.00   |
| 35.                           | Tomografia komputerowa nosogardła bez kontrastu i z kontrastem  | 450.00   |
| 36.                           | Tomografia komputerowa krtni lub tchawicy bez kontrastu   | 250.00   |
| 37.                           | Tomografia komputerowa krtni lub tchawicy bez kontrastu i z kontrastem  | 500.00   |
| 38.                           | Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego bez kontrastu  | 250.00   |
| 39.                           | Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego bez kontrastu i z kontrastem   | 350.00   |
| 40.                           | Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego bez kontrastu   | 250.00   |
| 41.                           | Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego bez kontrastu i z kontrastem  | 350.00   |
| 42.                           | Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego bez kontrastu   | 250.00   |
| 43.                           | Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego bez kontrastu i z kontrastem  | 350.00   |
| 44.                           | Tomografia komputerowa kończyn górnych bez kontrastu  | 250.00   |
| 45.                           | Tomografia komputerowa kończyn górnych bez kontrastu i z kontrastem   | 400.00   |
| 46.                           | Tomografia komputerowa kończyn dolnych bez kontrastu  | 250.00   |
| 47.                           | Tomografia komputerowa kończyn dolnych bez kontrastu i z kontrastem   | 400.00   |
| 48.                           | Tomografia komputerowa kości  | 250.00   |
| 49.                           | Tomografia komputerowa - biopsja diagnostyczna  | 350.00   |
| 50.                           | Tomografia komputerowa - drenaż   | 900.00   |
| 51.                           | Tomografia komputerowa Politrauma hematologiczna bez kontrastu  | 650.00   |
| 52.                           | Tomografia komputerowa Politrauma hematologiczna bez kontrastu i z kontrastem   | 750.00   |
| 53.                           | Politrauma (tomografie komputerowe głowy, kręgosłupa, klatki piersiowej, brzucha i miednicy) z kontrastem                             | 750.00   |
| <b>Badania USG</b>            |   |          |
| 1.                            | USG piersi  | 80.00    |
| 2.                            | USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej   | 80.00    |
| 3.                            | USG brzucha inne - refluks / odźwiernik   | 90.00    |
| 4.                            | USG przewodu pokarmowego - inne   | 90.00    |
| 5.                            | USG gruczołu krokowego  | 70.00    |
| 6.                            | USG - drenaż  | 770.00   |
| 7.                            | USG moszny w tym jąder i najądrzy   | 80.00    |
| 8.                            | USG przeziemiączkowe  | 80.00    |
| 9.                            | USG tarczycy i przytarczyc  | 80.00    |
| 10.                           | USG węzłów chłonnych szyi   | 90.00    |
| 11.                           | USG węzłów chłonnych pachwinowych   | 90.00    |
| 12.                           | USG węzłów chłonnych pachowych  | 90.00    |
| 13.                           | USG doppler tętnic podobojczykowych z testem ADSONA   | 80.00    |
| 14.                           | USG doppler przezczaszkowy  | 114.00   |
| 15.                           | USG doppler innych obszarów układu naczyniowego   | 114.00   |
| 16.                           | USG szyi  | 90.00    |
| 17.                           | USG doppler szyi  | 96.00    |
| 18.                           | USG klatki piersiowej   | 80.00    |
| 19.                           | USG doppler naczyń nerkowych  | 114.00   |
| 20.                           | USG doppler naczyń kończyny górnej prawej   | 80.00    |
| 21.                           | USG doppler naczyń kończyny górnej lewej  | 80.00    |
| 22.                           | USG doppler naczyń kończyny dolnej prawej   | 80.00    |
| 23.                           | USG doppler naczyń kończyny dolnej lewej  | 80.00    |
| 24.                           | USG ślinianek   | 70.00    |
| 25.                           | USG jamy opłucnej   | 70.00    |
| 26.                           | USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego   | 80.00    |
| 27.                           | USG układu moczowego inne   | 80.00    |
| 28.                           | USG tkanek miękkich - 1 obszar  | 80.00    |
| 29.                           | USG ostrzykiwanie tkanek miękkich - stawy   | 90.00    |
| 30.                           | USG kończyn górnych lub dolnych - ostrzykiwanie kaletki (podanie leku)  | 90.00    |

|                    |  |        |
|--------------------|--|--------|
| 31.                | USG stawu biodrowego prawego   | 96.00  |
| 32.                | USG stawu biodrowego lewego  | 96.00  |
| 33.                | USG stawu łokciowego prawego   | 96.00  |
| 34.                | USG stawu łokciowego lewego  | 96.00  |
| 35.                | USG stawu barkowego prawego  | 96.00  |
| 36.                | USG stawu barkowego lewego   | 96.00  |
| 37.                | USG stawu kolanowego prawego   | 96.00  |
| 38.                | USG stawu kolanowego lewego  | 96.00  |
| 39.                | USG kończyn górnych lub dolnych  | 96.00  |
| 40.                | USG stawów rąk lub stawów stóp   | 80.00  |
| 41.                | USG narządu rodnego  | 70.00  |
| 42.                | b.a.c.* - biopsja aspiracyjna cienkoigłowa                             | 65.00  |
| <b>Badania RTG</b> |  |        |
| 1.                 | RTG jamy brzusznej inne - doodbytniczy wlew kontrastowy                | 180.00 |
| 2.                 | RTG jamy brzusznej inne - górny odcinek przewodu pokarmowego           | 160.00 |
| 3.                 | RTG układu moczowego inne - urografia                                  | 330.00 |
| 4.                 | RTG zatok nosa   | 80.00  |
| 5.                 | RTG kręgosłupa szyjnego - przeglądowe - 1 rzut                         | 70.00  |
| 6.                 | RTG kręgosłupa szyjnego - przeglądowe - 3 rzuty                        | 90.00  |
| 7.                 | RTG kręgosłupa szyjnego - celowane lub czynnościowe                    | 80.00  |
| 8.                 | RTG kręgosłupa C - boczne poziomym promieniem                          | 80.00  |
| 9.                 | RTG kręgosłupa piersiowego   | 80.00  |
| 10.                | RTG kręgosłupa piersiowo-łędźwiowego - 1 rzut                          | 70.00  |
| 11.                | RTG układu kostnego nieokreślone inaczej - wada postawy                | 110.00 |
| 12.                | Zdjęcie RTG inne - kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego - BENDING           | 103.00 |
| 13.                | RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego - przeglądowe                      | 80.00  |
| 14.                | RTG kręgosłupa L-S - celowane lub czynnościowe - skosy                 | 80.00  |
| 15.                | RTG kręgosłupa L/S - boczne poziomym promieniem                        | 80.00  |
| 16.                | RTG klatki piersiowej p-a  | 70.00  |
| 17.                | RTG klatki piersiowej - na leżąco                                      | 70.00  |
| 18.                | RTG klatki piersiowej - przyłóżkowe                                    | 70.00  |
| 19.                | RTG klatki piersiowej - wg Przybylskiego                               | 70.00  |
| 20.                | RTG klatki piersiowej - na stojąco                                     | 70.00  |
| 21.                | RTG klatki piersiowej inne - boczne                                    | 70.00  |
| 22.                | RTG kości miednicy / stawu biodrowego inne - 1 rzut                    | 70.00  |
| 23.                | RTG talerza biodrowego   | 70.00  |
| 24.                | RTG kości miednicy / stawu biodrowego inne - 2 rzuty                   | 80.00  |
| 25.                | RTG kości miednicy / biodra - inne - stawy biodrowe porównawcze        | 70.00  |
| 26.                | RTG porównawcze osiowe st. biodrowych                                  | 70.00  |
| 27.                | RTG kości miednicy / biodra - inne - stawy krzyż - biodro              | 75.00  |
| 28.                | RTG st. krzyżowo - biodrowe - skos                                     | 75.00  |
| 29.                | RTG kości kończyny górnej celowane lub czynnościowe                    | 70.00  |
| 30.                | RTG miednicy - przeglądowe   | 70.00  |
| 31.                | RTG miednicy w pozycji na wchód  | 70.00  |
| 32.                | RTG miednicy w pozycji na wychód                                       | 70.00  |
| 33.                | RTG miednicy w pozycji na stojąco                                      | 70.00  |
| 34.                | RTG żeber 2 rzuty  | 80.00  |
| 35.                | RTG łopatk   | 80.00  |
| 36.                | RTG stawu barkowego i ramienia   | 80.00  |
| 37.                | RTG stawu barkowego i ramienia na leżąco                               | 80.00  |
| 38.                | RTG stawu barkowego i ramienia na stojąco                              | 80.00  |
| 39.                | RTG jamy brzusznej przeglądowe - 1 zdjęcie                             | 70.00  |
| 40.                | RTG jamy brzusznej przeglądowe - 2 zdjęcia                             | 90.00  |
| 41.                | RTG jamy brzusznej - inne - niedrożność                                | 110.00 |
| 42.                | RTG miednicy - celowane  | 80.00  |
| 43.                | RTG mostka   | 80.00  |
| 44.                | RTG obojczyków   | 70.00  |
| 45.                | RTG czaszki przeglądowe - 3 rzuty                                      | 96.00  |
| 46.                | RTG czaszki w projekcji bocznej  | 70.00  |
| 47.                | RTG czaszki w projekcji strzałkowej                                    | 70.00  |
| 48.                | RTG czaszki w projekcji stycznej                                       | 70.00  |
| 49.                | RTG czaszki celowane lub czynnościowe - uszy                           | 110.00 |
| 50.                | RTG st.skroniowo - żuchwowe na leżąco                                  | 110.00 |
| 51.                | RTG twarzoczaszki przeglądowe  | 70.00  |
| 52.                | RTG twarzoczaszki celowane lub czynnościowe - żuchwa                   | 84.00  |
| 53.                | RTG żuchwy p-a   | 84.00  |
| 54.                | RTG żuchwy - projekcja skośna na leżąco                                | 84.00  |
| 55.                | RTG nosa   | 80.00  |
| 56.                | RTG nosa - na stojąco  | 80.00  |
| 57.                | RTG nosa - na leżąco   | 80.00  |
| 58.                | Zdjęcie RTG inne - szyja - zdjęcie boczne                              | 70.00  |
| 59.                | RTG uda / kolana / podudzia  | 80.00  |
| 60.                | RTG kończyny dolnej nieokreślone inaczej stawów kolanowych porównawcze | 90.00  |
| 61.                | RTG kończyny dolnej celowane lub czynnościowe                          | 70.00  |
| 62.                | RTG kości piętowej - boczne  | 70.00  |
| 63.                | RTG kości piętowej - osiowe  | 70.00  |
| 64.                | RTG stawu skokowego - na widelki                                       | 70.00  |
| 65.                | RTG rzepki - osiowe / wg Merchanta                                     | 70.00  |
| 66.                | RTG kości łokcia i przedramienia                                       | 80.00  |
| 67.                | RTG st. łokciowego - cel. na głowę k. prom                             | 80.00  |
| 68.                | RTG st. łokciowego - 2 rzuty   | 80.00  |
| 69.                | RTG st. łokciowego - 3 rzuty   | 80.00  |
| 70.                | RTG kończyny górnej nieokreślone inaczej - ręk - porównawcze           | 100.00 |
| 71.                | RTG kończyny dolnej nieokreślone inaczej - stóp - porównawcze          | 100.00 |
| 72.                | RTG nadgarstka / dłoni   | 70.00  |
| 73.                | RTG nadgarstka / dłoni - 3 rzuty                                       | 70.00  |
| 74.                | RTG nadgarstka / dłoni - 2 rzuty                                       | 70.00  |
| 75.                | RTG kostki / stopy   | 90.00  |
| 76.                | RTG kończyny górnej nieokreślone inaczej - wiek kostny                 | 70.00  |
| 77.                | RTG układu kostnego nieokreślone inaczej - Babygram                    | 96.00  |
| 78.                | RTG krtani lub tchawicy  | 70.00  |
| 79.                | RTG przetyk i gardło z kontrastem                                      | 144.00 |
| 80.                | RTG przewodu pokarmowego - inne - polykanie                            | 250.00 |
| 81.                | Cystografia  | 236.00 |

|                               |  |           |
|-------------------------------|--|-----------|
| 82.                           | Badanie RTG jelit inne - założenie cewnika dojelitowego  | 90.00     |
| 83.                           | Porada lekarska - inne - konsultacja specjalistyczna   | 70.00     |
| 84.                           | Zdjęcie RTG inne - skopia z kontrastem   | 144.00    |
| 85.                           | RTG jajowodów / macicy - inne - H.S.G.   | 190.00    |
| 86.                           | RTG przestrzeni zaotrzewnowej - inne - Fistulografia   | 170.00    |
| 87.                           | RTG jelit inne - pasaż - enterokliza   | 300.00    |
| 88.                           | RTG przewodu pokarmowego - inne - pasaż  | 185.00    |
| 89.                           | RTG przewodu pokarmowego - inne - Szczelność zespolenia  | 180.00    |
| 90.                           | RTG zdjęcie telemetryczne kończyn dolnych  | 67.00     |
| 91.                           | RTG telemetryczne k. dolnych na stojąco (4 zdj.)   | 67.00     |
| 92.                           | RTG telemetryczne k. dolnych na leżąco (2 zdj.)  | 67.00     |
| 93.                           | RTG zdjęcie telemetryczne kręgosłupa a-p   | 67.00     |
| 94.                           | RTG telemetryczne kręgosłupa a-p na stojąco (3 zdj.)   | 67.00     |
| 95.                           | RTG telemetryczne kręgosłupa a-p na leżąco (2 zdj.)  | 67.00     |
| 96.                           | RTG telemetryczne kr. a-p i boczne na stojąco (6 zdj.)   | 67.00     |
| 97.                           | RTG zdjęcie telemetryczne kręgosłupa bok   | 67.00     |
| 98.                           | RTG nosogardła z kontrastem - Faryngografia  | 150.00    |
| 99.                           | Badanie dróg żółciowych - inne - ECPW (zdjęcie RTG przy badaniu ECPW)  | 36.00     |
| 100.                          | Pantomografia  | 60.00     |
| <b>Badania naczyniowe</b>     |  |           |
| 1.                            | Q48 - Arteriografia - Radiologia zabiegowa diagnostyka   | 1 400.00  |
| 2.                            | Wewnątrznaczyniowe techniki rekanalizacji naczyń - tromboliza celowana   | 2 160.00  |
| 3.                            | Endowaskularny zabieg naprawy lub zamknięcie tętniaka, wad tętniczo-żylnych (AVM) lub przetok – inne (naczyniak) | 4 000.00  |
| 4.                            | Rozszerzenie przetyku - 1 etap   | 870.00    |
| 5.                            | Przeškórny przezwątrobowy drenaż dróg żółciowych   | 1 950.00  |
| 6.                            | Założenie filtra żyły głównej dolnej   | 5 400.00  |
| 7.                            | Flebografia żył kończyny dolnej  | 540.00    |
| 8.                            | Flebografia - inne   | 540.00    |
| 9.                            | Zniszczenie nerwów czaszkowych lub obwodowych przez wstrzyknięcie czynnika neurolytycznego                       | 890.00    |
| 10.                           | Q31 - EMBOLIZACJA - Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - remodeling naczyń z zastosowaniem stentu               | 39 290.00 |
| 11.                           | Q32 - EMBOLIZACJA - Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - duży endowaskularny zabieg naprawy                     | 25 131.00 |
| 12.                           | Q33 - EMBOLIZACJA - Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - średni endowaskularny zabieg naprawy                   | 15 294.00 |
| 13.                           | Q33 - TROMBEKTOMIA - Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - średni endowaskularny zabieg naprawy                  | 21 564.00 |
| 14.                           | Q47 - Stentowanie tętnicy szyjnej z neuroproekcją  | 8 382.00  |
| 15.                           | Q45 - Embolizacja narządowa  | 5 494.00  |
| 16.                           | Biopsja gruboigłowa  | 350.00    |
| 17.                           | Podaż dokanałowa leku  | 505.00    |
| <b>Badanie mammograficzne</b> |  |           |
| 1.                            | Mammografia  | 70.00     |
| 2.                            | Tomosynteza  | 120.00    |
| 3.                            | Mammografia spektralna   | 650.00    |

**Uwaga!**

\* ceny nie obejmują badań patomorfologicznych

w/w ceny nie obejmują znieczulenia anestetycznego

#### ZAKŁAD MEDYCyny NUKLEARNEJ

| Lp. | Rodzaj świadczenia   | Cena netto |
|-----|--|------------|
| 1.  | Scyntygrafia kośćca statyczna + SPECT/TK   | 460,00*    |
| 2.  | Scyntygrafia dynamiczna nerek DTPA   | 350,00*    |
| 3.  | Scyntygrafia dynamiczna nerek + test Captoprilowy  | 370,00*    |
| 4.  | Scyntygrafia refluksu pęcherzowo-moczowodowego + SDN   | 370,00*    |
| 5.  | Scyntygrafia statyczna nerek DMSA  | 320,00*    |
| 6.  | Scyntygrafia nerek SPECT/TK  | 370,00*    |
| 7.  | Scyntygrafia izotopowa serca metodą "pierwszego przejścia"                                       | 370,00*    |
| 8.  | Scyntygrafia perfuzyjna serca MIBI - stres SPECT/TK  | 570,00*    |
| 9.  | Scyntygrafia perfuzyjna serca MIBI - rest SPECT/TK   | 460,00*    |
| 10. | Scyntygrafia perfuzyjna serca MIBI - stres + rest SPECT/TK                                       | 1 030,00*  |
| 11. | Scyntygrafia serca - bramkowane (wentykulografia MUGA)   | 510,00     |
| 12. | Scyntygrafia serca DPD - amyloidoza SPECT/TK   | 520,00*    |
| 13. | Scyntygrafia wątroby koloid - planarna   | 460,00*    |
| 14. | Scyntygrafia wątroby koloid SPECT/TK   | 510,00*    |
| 15. | Scyntygrafia wątroby z wyznak. krwinek czerwonych SPECT/TK                                       | 510,00*    |
| 16. | Scyntygrafia dynamiczna wątroby (z mebrofeniną)  | 550,00*    |
| 17. | Scyntygrafia perfuzyjna płuc SPECT/TK  | 510,00     |
| 18. | Scyntygrafia przetyku - ocena motoryki   | 300,00*    |
| 19. | Scyntygrafia przetyku - ocena refluksu żołądkowo - przetykowego                                  | 300,00*    |
| 20. | Scyntygrafia w kierunku uchyłka Meckela  | 390,00*    |
| 21. | Scyntygrafia jelit z albuminami SPECT/TK   | 600,00*    |
| 22. | Scyntygrafia przytarczyc SPECT/TK  | 600,00*    |
| 23. | Scyntygrafia ślinianek   | 300,00*    |
| 24. | Scyntygrafia sutków MIBI ( mammoscyntygrafia )   | 510,00*    |
| 25. | Scyntygrafia całego ciała z MIBI Tc 99m SPECT/TK   | 520,00*    |
| 26. | Scyntygrafia całego ciała (67Ga)   | 3 500,00** |
| 27. | Scyntygrafia całego ciała (131I)   | 510,00**   |
| 28. | Limfoscyntygrafia (węzeł wartowniczy) SPECT/TK   | 500,00*    |
| 29. | Scyntygrafia mózgu - ocena regional. przepływu krwi SPECT/TK                                     | 900,00*    |
| 30. | Scyntygrafia mózgu - cysternografia  | 540,00*    |
| 31. | Scyntygrafia receptorowa mózgu - DaTSCAN   | 6 600,00** |
| 32. | Test HAMA (przed znakowanymi leukocytami)  | 300,00*    |
| 33. | Scyntygrafia stanu zapalnego - leukocyty znakowane   | 3 000,00*  |
| 34. | Scyntygrafia nadnerczy 131I MIBG   | 3 150,00** |
| 35. | Scyntygrafia z zast. pochodnych Somatostatyny (Tektrotyd) SPECT/TK                               | 5 000,00*  |
| 36. | Terapia izotopowa - Synowektomie radioizotopowe - Porada kwalifikowana                           | 320,00**   |
| 37. | Terapia izotopowa - Synowektomie radioizotopowe - Podanie itru (90Y)                             | 2 800,00*  |
| 38. | Terapia izotopowa - Synowektomie radioizotopowe - Podanie erbu (169Er)                           | 4 900,00*  |
| 39. | Terapia izotopowa - Synowektomie radioizotopowe - Podanie renu (186Re)                           | 4 900,00*  |
| 40. | Terapia izotopowa - Synowektomie radioizotopowe - Porada kontrolna                               | 120,00*    |
| 41. | Terapia izotopowa bólów kostnych w przebiegu zmian przerzutowych do kości - Porada kwalifikowana | 600,00*    |
| 42. | Terapia bólu nowotworowego samarem (153Sm)   | 6 050,00** |
| 43. | Terapia izotopowa bólów kostnych w przebiegu zmian przerzutowych do kości - Porada kwalifikowana | 150,00*    |

|     |   |             |
|-----|---|-------------|
| 44. | Terapia izotopowa Xofigo - Dichlorek radu (223Ra)                           | 19 800,00** |
| 45. | Terapia izotopowa Xofigo - Dichlorek radu (223Ra) (procedura podania dawki) | 600,00*     |
| 46. | Scyntygram tarczycy SPECT/TK  | 300,00      |
| 47. | Scyntygram tarczycy   | 200,00      |
| 48. | USG tarczycy  | 110,00      |
| 49. | Oznaczenie jodochwytności tarczycy  | 250,00      |
| 50. | Biopsja cienkoigłowa tarczycy   | 170,00      |
| 51. | Porada z zakresu medycyny nuklearnej  | 100,00      |
| 52. | Terapia izotopowa - Badanie przed podaniem dawki 131I (ez b.a.c.)           | 800,00      |
| 53. | Terapia izotopowa - Podanie dawki 131I                                      | 600,00      |
| 54. | Terapia izotopowa - Porada kontrolna po podaniu dawki 131I                  | 300,00      |

\* w przypadku, gdy do badania kamerowego otwierana jest ampulka specjalnie dla jednego pacjenta i nie ma więcej pacjentów na to badanie, do ceny świadczenia doliczana jest kwota 50,00zł

\*\* na indywidualne zlecenie

#### ZAKŁAD PATOMORFOLOGII

| Lp.                                      | Rodzaj świadczenia   | Cena zł           |                               |
|--|--|-------------------|-------------------------------|
| <b>Badania histopatologiczne</b>         |  |                   |                               |
| 1.                                       | Jeden wycinek  | 26,00             |                               |
| 2.                                       | Każdy następny wycinek   | 26,00             |                               |
| 3.                                       | Maksymalna cena (przewidziana do badania dużych materiałów pooperacyjnych)   | 286,00            |                               |
| 4.                                       | Trepanobiopsja szpiku kostnego (+koszt badań immunohistochemicznych)   | 150,00            |                               |
| 5.                                       | Węzeł chłonny (+koszt badań immunohistochemicznych)  | 150,00            |                               |
| 6.                                       | Biopsja gruboigłowa wątroby (+koszt badań immunohistochemicznych)  | 100,00            |                               |
| 7.                                       | Biopsja gruboigłowa nerki własnej/przeszczepionej (ocena preparatów histologicznych)   | 150,00            |                               |
| 8.                                       | Badania immunohistochemiczne z przeciwciałami IgA, IgG, IgM, C1q, C3, C9 wykonane w nerce  | 200,00            |                               |
| 9.                                       | Badanie amplifikacji genu HER2-2 metodą FISH   | 145,00            |                               |
| <b>Badania cytologiczne</b>              |  |                   |                               |
| 1.                                       | Badanie cytologiczne wymazu z szyjki macicy  | 12,00             |                               |
| 2.                                       | Badanie cytologiczne z szyjki macicy metodą LBC (cytologia płynowa)  | 45,00             |                               |
| 3.                                       | Immunocytochemiczna ocena koekspresji białek p16/Ki-67   | 110,00            |                               |
| 4.                                       | Inne badanie cytologiczne (np. płwocina, wymazy z przewodu pokarmowego, oskrzeli, płyny z jam ciała)   | 33,00             |                               |
| 5.                                       | Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa jednej zmiany ogniskowej – ocena  | 33,00             |                               |
| 6.                                       | Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa jednej zmiany ogniskowej – wykonanie + ocena  | 70,00             |                               |
| 7.                                       | Badanie wymazów pobieranych z otrzewnej w trakcie operacji   | 60,00             |                               |
| 8.                                       | Konsultacja preparatów (+ koszt badań immunohistochemicznych)  | 250,00            |                               |
| 9.                                       | Badanie immunohistochemiczne (1 przeciwciało dot. hist/cyt.)   | 70,00             |                               |
| 10.                                      | Badanie histochemiczne   | 25,00             |                               |
| 11.                                      | Badanie śródoperacyjne   | 350,00            |                               |
| 12.                                      | Badanie sekcyjne   | 600,00            |                               |
| 13.                                      | Badanie HPV DNA HR, 14 typów: 16, 18, nie 16/18 ( 31 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 )  | 140,00            |                               |
| 14.                                      | Badanie HPV DNA HR, 12 typów, genotypowanie: 31 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68   | 55,00             |                               |
| <b>Badania w cytometrii przepływowej</b> |  |                   |                               |
| 1.                                       | Badanie cytometryczne szpiku, krwi obwodowej, węzła chłonnego w białaczkach, chłoniakach, zespołach mielodysplastycznych (MDS), dyskracjach plazmocytowych | 750,00            |                               |
| 2.                                       | Badanie cytometryczne krwi w CLL   | 490,00            |                               |
| 3.                                       | Badanie cytometryczne choroby resztkowej w szpiku  | 730,00            |                               |
| 4.                                       | Badanie cytometryczne płynów z jam ciała, BAC, PMR   | 480,00            |                               |
| 5.                                       | Badanie cytometryczne krwi - subpopulacja limfocytów   | 420,00            |                               |
| 6.                                       | Badanie cytometryczne krwi pepowinowej CD34+   | 360,00            |                               |
| 1.                                       | Badanie w mikroskopie elektronowym   | 400,00            |                               |
| <b>Przechowywanie zwłok</b>              |  |                   |                               |
|  |  | <b>Cena netto</b> | <b>Cena brutto z VAT 23 %</b> |
| 1.                                       | Przechowywanie zwłok do 10 dni ( powyżej 72 godzin )   | 50,00/doba        | 61,50                         |
| 2.                                       | Przechowywanie zwłok powyżej 10 dni  | 75,00/doba        | 92,25                         |

#### LABORATORIUM MIKROBIOLOGICZNE

| Lp. | Rodzaj świadczenia  | Cena netto |
|-----|---|------------|
| 1.  | Badanie bakteriologiczne moczu w kierunku bakterii i grzybów - badanie ujemne   | 35,00      |
| 2.  | Posiew wymazu z nosa, gardła, migdałków, z jamy ustnej, języka, nosogardzieli, ucha, spojówek, w kierunku bakterii i grzybów - badanie ujemne lub flora fizjologiczna                     | 36,00      |
| 3.  | Posiew wymazu z nosa, gardła, z jamy ustnej w kierunku alert patogenów - posiew ujemny  | 35,00      |
| 4.  | Posiew płwociny, popłuczyn oskrzelowych, rurki intubacyjnej, BAL-u w kierunku bakterii tlenowych i grzybów, ocena preparatu bezpośredniego - badanie ujemne lub flora fizjologiczna       | 48,00      |
| 5.  | Posiew cewników, wkłuc w kierunku drobnoustrojów tlenowych i grzybów - posiew ujemny lub flora fizjologiczna  | 35,00      |
| 6.  | Wymaz z rany w kierunku bakterii tlenowych - badanie ujemne   | 40,00      |
| 7.  | Posiew wymazu z rany w kierunku bakterii beztlenowych - badanie ujemne E.coli   | 40,00      |
| 8.  | Posiew ropy, punktatów, płynu z jamy otrzewnej, żółci, płynu z opłucznej i innych płynów z jam ciała w kierunku bakterii tlenowych i beztlenowych - posiew ujemny lub flora fizjologiczna | 75,00      |
| 9.  | Posiew płynu mózgowo-rdzeniowego, płynu stawowego - posiew ujemny   | 66,00      |
| 10. | Posiew kału w kierunku bakterii patogennych ( <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> , <i>Yersinia</i> , <i>E.coli</i> patogenne) badanie dodatnie i ujemne, bez antybiogramu                | 70,00      |
| 11. | Posiew kału w kierunku alert patogenów (ESBL, AmpC, MRSA, VRE)  | 48,00      |
| 12. | Badanie kału w kierunku <i>Rotawirusów</i> i <i>Adenowirusów</i>  | 40,00      |
| 13. | Wykrycie toksyny A i B <i>Clostridium difficile</i> bezpośrednio z kału + posiew w kierunku <i>Clostridium difficile</i> w przypadku badania ujemnego                                     | 110,00     |
| 14. | Wymaz z kanału szyjki macicy, wymaz z pochwy, wymaz z cewki moczowej  | 43,00      |
| 15. | Oznaczenie stopnia czystości pochwy   | 12,00      |
| 16. | Posiew wymazu z pochwy i odbytu w kierunku <i>Streptococcus agalactiae</i>  | 25,00      |
| 17. | Posiew materiałów w kierunku dermatofitów, grzybów pleśniowych i drożdżaków -wynik ujemny   | 30,00      |
| 18. | Posiew krwi w kierunku bakterii tlenowych - posiew ujemny   | 40,00      |
| 19. | Posiew krwi w kierunku bakterii beztlenowych - posiew ujemny  | 40,00      |
| 20. | Identyfikacja bakterii i grzybów z użyciem prostych testów  | 23,00      |
| 21. | Identyfikacja bakterii i grzybów z użyciem testów automatycznych oraz testów lateksowych  | 47,00      |

|     |  |        |
|-----|--|--------|
| 22. | Oznaczenie lekowności bakterii metodą dyfuzyjno-krażkową (3-5 krążków)                                       | 24.00  |
| 23. | Oznaczenie lekowności bakterii metodą dyfuzyjno-krażkową (>5 krążków)  | 36.00  |
| 24. | Oznaczenie lekowności bakterii i grzybów metodą automatyczną   | 45.00  |
| 25. | Potwierdzenie lekowności bakterii metodą E-test, potwierdzenie / wykluczenie obecności enzymów typu MBL, KPC | 25.00  |
| 26. | Posiew wymazu czystościowego - posiew ujemny   | 42.00  |
| 27. | Badanie czystości powietrza  | 42.00  |
| 28. | Potwierdzenie lekowności grzybów metodą E-test   | 50.00  |
| 29. | Posiew kału w kierunku <i>Clostridium difficile</i>  | 65.00  |
| 30. | Potwierdzenie obecności toksyny A i B <i>Clostridium difficile</i>   | 110.00 |
| 31. | Wykrywanie wirusa RSV (RSV test)   | 45.00  |
| 32. | Test na obecność antygenu streptococcus pneumoniae w próbkach moczu i płynie mózgowo - rdzeniowym            | 70.00  |
| 33. | Test na obecność antygenu Legionella pneumophila w próbkach moczu i płynie mózgowo - rdzeniowym              | 60.00  |

### Medyczne Laboratorium Diagnostyczne

| Lp. | Rodzaj świadczenia  | Cena netto |
|-----|---|------------|
| 1.  | Oznaczenie obecności przeciwciał przeciwjadrowych (ANA) na HEP-2 w klasie IgG metodą IF   | 80.00      |
| 2.  | <b>Oznaczenie obecności przeciwciał przeciw poszczególnym antygenom jądrowym w klasie IgG metodą ELISA:</b>   |            |
| 2.1 | przeciwciała przeciw dwuniciowemu DNA (dsDNA)   | 80.00      |
| 2.2 | przeciwciała przeciw cytoplazmatycznej rybonukleoproteinie (SS-A)   | 80.00      |
| 2.3 | przeciwciała przeciw jądrowej fosfoproteinie (SS-B)   | 80.00      |
| 2.4 | przeciwciała przeciw Jo-1, histydyl-t-RNA-syntetazie  | 80.00      |
| 2.5 | przeciwciała przeciw kompleksowi antygenu Sm z rybonukleoproteiną (nRNP/Sm)   | 80.00      |
| 2.6 | przeciwciała przeciw DNA topozomerazie I (Scl-70)   | 80.00      |
| 2.7 | przeciwciała przeciw antygenowi Sm  | 80.00      |
| 2.8 | przeciwciała przeciw centromerom  | 80.00      |
| 3.  | Oznaczenie poziomu przeciwciał przeciw komórkom endotelialnym (AEA) w klasie IgG metodą IF  | 80.00      |
| 3.1 | z określeniem miana   | 110.00     |
| 4.  | Kompleksowa analiza płynu stawowego wraz z oceną obecności kryształów   | 85.00      |
| 4.1 | Nakłucie stawu pod kontrolą usg z pobraniem płynu   | 200.00     |
| 5.  | Oznaczenie obecności krioglobulin i miana zimnych aglutynin   | 45.00      |
| 6.  | Oznaczenie poziomu przeciwciał przeciw antygenowi mitochondrialnemu M2 w klasie IgG metodą ELISA  | 80.00      |
| 7.  | <b>Oznaczenie obecności krążących kompleksów immunologicznych metoda ELISA:</b>   |            |
| 7.1 | C1q   | 90.00      |
| 7.2 | oraz C3d  | 90.00      |
| 8.  | Oznaczenie obecności przeciwciał przeciwkeratynowych (AKA), w klasie IgG, na przelyku szczura, metodą immunofluorescencji pośredniej  | 63.00      |
| 8.1 | z określeniem miana   | 86.00      |
| 9.  | Oznaczenie poziomu przeciwciał przeciw histonom, w klasie IgG, met. ELISA   | 80.00      |
| 10. | Oznaczenie czynnika reumatoidalnego w klasie IgM (RF IgM), met. ELISA   | 60.00      |
| 11. | Oznaczenie poziomu przeciwciał przeciw cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych (ANCA - Profil) w klasie IgG metodą ELISA   | 220.00     |
| 12. | Profil podstawowy - mozaika czterech antygenów (HEP-2010, wątroba, nerka, żołądek) do jednoczesnego wykrywania przeciwciał przeciwjadrowych (ANA), przeciw mitochondriom (AMA) i przeciw mięśniom gładkim (ASMA), metodą immunofluorescencji pośredniej | 110.00     |
| 13. | Profil wątrobowy, test jakościowy do jednoczesnego wykrywania obecności przeciwciał przeciw mitochondrialnemu antygenowi M2, przeciw mikrosomom nerki i wątroby LKM-1 oraz przeciw antygenom LC-1, SLA/LP, metodą dot blot;                             | 160.00     |
| 14. | Oznaczenie poziomu przeciwciał przeciw nukleosomom (aNuA), w klasie IgG metodą ELISA  | 80.00      |
| 15. | Oznaczenie poziomu przeciwciał przeciw rybosomalnemu białku P (ARPA), w klasie IgG metodą ELISA   | 80.00      |
| 16. | Oznaczenie poziomu przeciwciał przeciw utlenionym lipoproteinom o niskiej gęstości (oxLDL), w klasach IgG i IgM, metodą ELISA   | 75.00      |
| 17. | Oznaczenie obecności przeciwciał cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych (ANCA) z jednoczesną identyfikacją przeciwciał przeciw mieloperoksydazie (aMPO) i proteinazie 3 (aPR-3), met. IIF   | 155.00     |
| 18. | Oznaczenie profilu przeciwciał do diagnostyki zapalenia wielomięśniowego i skórno - mięśniowego (Profil - Myositis), met. Western blot  | 245.00     |
| 19. | Oznaczenie obecności i miana przeciwciał przeciwjadrowych (ANA) z jednoczesnym wykonaniem testu potwierdzenia (profil ANA), met. IIF i Western blot   | 195.00     |
| 20. | Kapilaroskopia  | 200.00     |
| 21. | Oznaczenie przeciwciał przeciw endomyzjum w klasie IgG i IgA (EmA IgG/IgA) met. IIF   | 120.00     |
| 22. | Oznaczenie przeciwciał przeciw transglutaminazie tkankowej w klasie IgA (anty-tTG IgA), test ilościowy, metodą ELISA  | 98.00      |
| 23. | Oznaczenie przeciwciał przeciw gliadynie w klasie IgG (AGA IgG), met. ELISA   | 98.00      |
| 24. | Oznaczenie profilu przeciwciał do twardziny układowej (twardzina profil): Scl-70, CENP A, CENP B, RP11, RP155, Fibrylaryna, NOR-90, Th/To, PM-Scl 100, PM-Scl 75, Ku, PDGFR, Ro-52, met. dot blot   | 245.00     |
| 25. | Oznaczenie stężenia przeciwciał przeciw PM/Scl (anty-PM/Scl), w klasie IgG, met. ELISA  | 80.00      |
| 26. | Oznaczenie przeciwciał przeciw antygenowi S.A. W klasie IgG (anty-S.A.), test ilościowy met. ELISA  | 90.00      |
| 27. | Oznaczenie przeciwciał przeciw Saccharomces cerevisiae, ANCA komórkomzrakikowym i wysp trzuskii oraz komórkom kubkowym jelita (Profil CIBD) w klasie IgG, met IIF   | 135.00     |
| 28. | Oznaczenie stężenia metaloproteinazy macierzy zewnątrzkomórkowej 3 (MMP-3) met. ELISA   | 100.00     |
| 29. | Oznaczenie antygenu HLA-B27 met. cytometrii przepływową (HLA-B27)   | 180.00     |
| 30. | Oznaczenie przeciwciał przeciw Borrelia w klasie IgG, w surowicy i płynie mózgowo - rdzeniowym (diagnostyka boreliozy 1 G), metodą ELISA  | 70.00      |
| 31. | Oznaczenie przeciwciał przeciw Borrelia w klasie IgM, w surowicy i płynie mózgowo - rdzeniowym (diagnostyka boreliozy 1 M), metodą ELISA  | 70.00      |
| 32. | Oznaczenie przeciwciał przeciw Borrelia w klasie IgG, w surowicy i płynie mózgowo - rdzeniowym (diagnostyka boreliozy 2 G), metodą dot blot   | 115.00     |
| 33. | Oznaczenie przeciwciał przeciw Borrelia w klasie IgM, w surowicy (diagnostyka boreliozy 2 M), metodą dot blot   | 105.00     |
| 34. | Oznaczenie przeciwciał przeciw komórkom okładzinowym żołądka (PCA) i czynnikowi wewnętrznemu Castle'a w klasie IgG, metodą immunofluorescencji pośredniej   | 110.00     |
| 35. | Oznaczenie rozszerzonego profilu przeciwciał przeciwjadrowych (ANA Profil 1) w klasie IgG, metodą dot blot  | 195.00     |
| 36. | Oznaczenie przeciwciał przeciw aneksynie V (Aneksyna V) w klasie IgG i IgM, metodą ELISA  | 100.00     |
| 37. | Oznaczenie przeciwciał przeciw C1q (anty - C1q) w klasie IgG, metodą ELISA  | 80.00      |
| 38. | Oznaczenie przeciwciał przeciw błonie podstawnej kłębuszków nerkowych (anty-GBM) w klasie IgG, metodą immunofluorescencji pośredniej  | 80.00      |
| 39. | Przeciwciała przeciw DFS-70, metoda ELISA (anty-DFS-70) w klasie IgG - test półilościowy  | 110.00     |
| 40. | Profil przeciwciał ANA 2 dot. blot w klasie IgG - test jakościowy   | 250.00     |
| 41. | Profil wątrobowy 2, metodą dot. blot, w klasie IgG - test jakościowy  | 230.00     |
| 42. | Test do oznaczenia stężenia witaminy D3, metoda ELISA   | 120.00     |
| 43. | Test do monitorowania skuteczności leczenia boreliozy, metoda ELISA, w klasie IgG   | 120.00     |

|                                |   |        |
|--------------------------------|---|--------|
| 44.                            | Przeciwciała przeciw HMGCR, metoda ELISA (anty-HMGCR)   | 180.00 |
| 45.                            | Przeciwciała przeciw beta2-glikoproteinie I, w klasie IgA (aB2-GPI IgA), met. chemiluminescencji                                  | 90.00  |
| 46.                            | Przeciwciała przeciw beta2-glikoproteinie I, w klasie IgM (aB2-GPI IgM), met. chemiluminescencji                                  | 90.00  |
| 47.                            | Przeciwciała przeciw beta2-glikoproteinie I, w klasie IgG (aB2-GPI IgG), met. chemiluminescencji                                  | 90.00  |
| 48.                            | Przeciwciała antykardioliipinowe, w klasie IgA (aCL IgA), met. chemiluminescencji   | 90.00  |
| 49.                            | Przeciwciała antykardioliipinowe, w klasie IgM (aCL IgM), met. chemiluminescencji   | 90.00  |
| 50.                            | Przeciwciała antykardioliipinowe, w klasie IgG (aCL IgG), met. chemiluminescencji   | 90.00  |
| 51.                            | Przeciwciała przeciw kompleksowi fosfatydyloseryny i protrombiny, metoda ELISA, w klasie IgG i IgM (anty-PS/PT IgG i IgM)         | 130.00 |
| 52.                            | Przeciwciała przeciw domenie 1 beta2-glikoproteiny I, metoda chemiluminescencji (anty-D1-B2GP1)                                   | 160.00 |
| 53.                            | Przeciwciała przeciw CCP, test III generacji, metoda chemiluminescencji (anty-CCP3)   | 85.00  |
| 54.                            | UChTŁ skryning ANA 17 antygenów, metoda chemiluminescencji (ANA 17 skryning)  | 120.00 |
| 55.                            | Profil cytoplazmatyczny, metoda immunoblot, w klasie IgG  | 150.00 |
| 56.                            | Przeciwciała przeciw proteinazie 3, w klasie IgG (anty-PR3 IgG), met. chemiluminescencji  | 90.00  |
| 57.                            | Przeciwciała przeciw mieloperoksydazie, w klasie IgG (anty-MPO IgG), met. chemiluminescencji                                      | 90.00  |
| 58.                            | Czynnik reumatoidalny w klasie IgM (RF1 IgM), met. chemiluminescencji   | 60.00  |
| 59.                            | Przeciwciała przeciw SARS-CoV-2 NCP w klasie IgM, (anty-SARS NCP IgM), met. ELISA   | 110.00 |
| 60.                            | Przeciwciała przeciw SARS-CoV-2 NCP w klasie IgG, (anty-SARS NCP IgG), met. ELISA   | 110.00 |
| <b>Pracownia Semnologiczna</b> |   |        |
| 1.                             | Podstawowa laboratoryjna ocena nasienia - podstawowy seminogram   | 180.00 |
| 2.                             | Rozszerzona kompleksowa laboratoryjna ocena nasienia - kompleksowy seminogram   | 550.00 |
| 3.                             | Oznaczenie obecności p/ciał antyplemnikowych (ASA) w surowicy, met. immunofluorescencji pośredniej w klasach IgG, IgM i IgA       | 130.00 |
| 4.                             | Oznaczenie obecności p/ciał przeciw komórkom Leydiga w surowicy met. immunofluorescencji pośredniej w klasach IgG, IgM i IgA      | 140.00 |
| 5.                             | Oznaczenie obecności p/ciał przeciw antygenom jajnikowym w surowicy, met. immunofluorescencji pośredniej w klasach IgG, IgM i IgA | 170.00 |
| 6.                             | Oznaczenie stężenia hormonu anty-Müllerowskiego w surowicy, met. ELISA  | 200.00 |

#### BANK KRWI

| Lp. | Rodzaj świadczenia  | Cena netto |
|-----|---|------------|
| 1.  | Oznaczenie grupy krwi   | 45.00      |
| 2.  | Badania przesiewowe u kobiet w ciąży w kierunku obecności przeciwciał odpornościowych(test Coombsa) | 45.00      |
| 3.  | Wykrywanie alloprzeciwciał metodą Dia-Med..ID NaCl / Enzym  | 40.00      |
| 4.  | Wykrywanie alloprzeciwciał metodą Dia-Med..IPTA LISS/ Coombs  | 42.00      |
| 5.  | BTA wyk.metodą Dia - Med..  | 19.00      |
| 6.  | Próba zgodności serologicznej metodą Dia-Med.. ID dla 1 dawcy                                       | 60.00      |
| 7.  | - dla kolejnych dawców tego samego biorcy   | 19.00      |

#### GABINET OKULISTYCZNY

| Lp. | Rodzaj świadczenia                   | Cena netto        |                               |
|-----|--------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| 1.  | Badanie wstępne, okresowe, kontrolne | 80.00             |                               |
| 2.  | Usunięcie ciała obcego               | 30.00             |                               |
| 3.  | Mierzenie ciśnienia śródgłowego      | 15.00             |                               |
| 4.  | Badanie pola widzenia                | 20.00             |                               |
|     |                                      | <b>Cena netto</b> | <b>Cena brutto z VAT 23 %</b> |
| 5.  | Zaświadczenie dla kierowców          | 60.00             | 73.80                         |

#### PORADNIA PSYCHOLOGICZNA

| Lp. | Rodzaj świadczenia                               | Cena netto |
|-----|--|------------|
| 1.  | Badanie osobowości                               | 200.00     |
| 2.  | Określenie sprawności intelektualnej             | 180.00     |
| 3.  | Badanie psychologiczne, opinia dla potrzeb firmy | 120.00     |
| 4.  | Badanie kandydatów na kierowców                  | 70.00      |
| 5.  | Badanie kierowców                                | 150.00     |

#### INNE ŚWIADCZENIA

| Lp. | Rodzaj świadczenia  | Cena netto |
|-----|---|------------|
| 1.  | Badanie histo-patologiczne  | 40.00      |
| 2.  | Biopsja cienkoigłowa w obrębie głowy i szyi ( bez kosztów badania cytologicznego) | 50.00      |

#### Pokoje gościnne przy Klinice Pediatrii, Hemato-Onkologii i Gastroenterologii Dziecięcej oraz Klinice Pediatrii i Onkologii Dziecięcej

| Lp.   | Rodzaj świadczenia  | Cena netto | Cena brutto z VAT 8% |
|---|---|------------|----------------------|
| <b>Cennik dla rodziców pacjentów Kliniki Pediatrii, Hemato-Onkologii i Gastroenterologii Dziecięcej</b> |   |            |                      |
| 1.  | Pokój samodzielny - apartament ( cena pierwszej doby za pokój ) | 50.93      | 55.00                |
| 2.  | Pokój samodzielny - apartament ( cena kolejnej doby za pokój )  | 41.67      | 45.00                |
| 3.  | Pokój dwuosobowy ( cena pierwszej doby za łóżko)                | 32.41      | 35.00                |
| 4.  | Pokój dwuosobowy ( cena drugiej doby za łóżko )                 | 23.15      | 25.00                |
| 5.  | Pokój dwuosobowy ( cena trzeciej i kolejnej doby za łóżko)      | 16.67      | 18.00                |
| <b>Cennik dla pozostałych osób</b>  |   |            |                      |
| 1.  | Pokój dwuosobowy ( cena za dobę za łóżko)                       | 46.30      | 50.00                |

|    |  |       |       |
|----|--|-------|-------|
| 2. | Pokój samodzielny - apartament ( cena za dobę za pokój ) | 83.33 | 90.00 |
|----|--|-------|-------|

**Pozostałe**

| Lp. | Rodzaj świadczenia                                     | Cena netto | Cena brutto z VAT 23 % |
|-----|--|------------|------------------------|
| 1.  | Wydawanie zaświadczeń dla instytucji ubezpieczeniowych | 40.65      | 50.00                  |