

CENNIK USŁUG
SAMODZIELNEGO ZESPOŁU PUBLICZNYCH
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
IM. DZIECI WARSZAWY
W DZIEKANOWIE LEŚNYM



I. BADANIA DIAGNOSTYCZNE^{1.2.3.}

Poniższe ceny obejmują usługi w zakresie opieki medycznej służące ratowaniu, przywracaniu, poprawie, zachowaniu i profilaktyce zdrowia oraz dostawę towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, wykonywane przez zakłady opieki zdrowotnej (usługi te zwolnione są z podatku VAT) - na podst. art. 24 i 24a ustawy o działalności leczniczej oraz art. 43 ust. 1 pkt 18, 18a, 19, 19a, 20 ustawy o podatku od towarów i usług.

NAZWA I KOD PROCEDURY MEDYCZNEJ	CENA [PLN] – zw. z VAT
1. RTG^{1,2}	
Radiografia, czaszka, projekcja AP/PA (7.231) - 87.176.1	114,00
Radiografia, czaszka, projekcja boczna (7.232) - 87.176.2	114,00
Radiografia, czaszka noworodka, projekcja AP (7.234) - 87.176.3	114,00
Radiografia, czaszka noworodka, projekcja boczna (7.235) - 87.176.4	114,00
Radiografia, twarzoczaszka jedna projekcja (7.243) - 87.174.1	114,00
Radiografia, twarzoczaszka, dwie projekcje (7.244) - 87.174.2	159,00
Radiografia, twarzoczaszka, osiowe (7.249) - 87.174.3	114,00
Radiografia, celowana, siodło tureckie (7.240) - 87.171	114,00
Radiografia, kość potyliczna, projekcja Towna (7.233) - 87.176.5	114,00
Radiografia pogranicze czaszkowo-szyjne, projekcja boczna (7.256) - 87.222.1	114,00
Radiografia, czaszka, mniej niż 4 projekcje (1.029) - 87.176.6	167,00
Radiografia, oczodoły, dwie projekcje, poszukiwanie ciała obcego (7.242) - 87.175.1	122,00
Radiografia, zatoki, projekcja PA/AP (7.236) - 87.164.1	114,00
Radiografia, zatoki, projekcja boczna (7.237) - 87.164.2	114,00
Radiografia, żuchwa, jedna projekcja (7.245) - 87.16.1	114,00
Radiografia, żuchwa, dwie projekcje (7.246) - 87.16.2	114,00
Radiografia, stawy skroniowo-żuchwowe, jedna projekcja (7.247) - 87.16.3	114,00
Radiografia, stawy skroniowo-żuchwowe, dwie projekcje (7.248) - 87.16.4	159,00
Radiografia, oczodoły, projekcja PA (7.241) - 87.175.2	114,00
Radiografia, nos, projekcja boczna (7.238) - 87.165	114,00
Radiografia, nosogardło, projekcja boczna (7.239) - 87.094	114,00
Radiografia, jama brzuszna, przeglądowe w pozycji leżącej, projekcja AP/PA (7.296) - 88.199.1	159,00
Radiografia, jama brzuszna, przeglądowe w pozycji stojącej, projekcja PA/AP (7.297) - 88.199.2	159,00
Radiografia, jama brzuszna, poziomym promieniem w ułożeniu na plecach (7.298) - 88.199.3	159,00
Radiografia, jama brzuszna, poziomym promieniem w ułożeniu na boku (7.299) - 88.199.4	159,00
Radiografia, jama brzuszna noworodka, w pozycji odwróconej w projekcji bocznej w przypadku niedrożności odbytu (7.333) - 88.191	204,00
Radiografia, klatka piersiowa, projekcja PA/AP (7.308) - 87.440.1	114,00
Radiografia, klatka piersiowa, projekcja boczna (7.309) - 87.440.2	114,00
Radiografia, klatka piersiowa noworodka, projekcja AP (7.312) - 87.440.3	114,00
Radiografia, klatka piersiowa, z doustnym podaniem środka kontrastującego, projekcja AP i boczna (7.311) - 87.440.4	159,00
Radiografia, celowane na szczyty płuc (7.310) - 87.441	114,00

Radiografia, kręgosłup szyjny, dwie projekcje (7.250) - 87.221.1	159,00
Radiografia, ząb obrotnika, projekcja AP (7.251) - 87.221.2	114,00
Radiografia, kręgosłup szyjno-piersiowy projekcja boczna (7.257) - 87.29.1	114,00
Radiografia, kręgosłup szyjny, celowana na otwory międzykręgowe, projekcja skośna PA (7.254) - 87.222.2	114,00
Radiografia, kręgosłup szyjny projekcja boczna czynnościowa w przygięciu i odgięciu (7.253) - 87.222.3	159,00
Radiografia, kręgosłup szyjny, projekcja boczna neutralna (7.252) - 87.222.4	114,00
Radiografia, kręgosłup, noworodek-niemowlę, projekcja PA/AP (7.300) - 87.29.2	159,00
Radiografia, kręgosłup, jeden lub kilka odcinków: piersiowy/lędźwiowy/krzyżowy/guziczny, projekcja PA/AP (7.301) - 87.29.3	114,00
Radiografia, kręgosłup, jeden lub kilka odcinków: piersiowy/lędźwiowy/krzyżowy/guziczny, projekcja boczna (7.302) - 87.29.4	114,00
Radiografia, kręgosłup, jeden lub kilka odcinków: piersiowy/lędźwiowy/krzyżowy/guziczny, projekcja skośna (7.303) - 87.29.5	159,00
Radiografia, kręgosłup piersiowy, AP, bok (5.134) - 87.231	159,00
Radiografia, kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy, AP, bok (5.136) - 87.241	159,00
Radiografia, kość krzyżowa i ogonowa AP, bok (5.141) - 87.29.6	114,00
Radiografia, układ kostny noworodka-babygram (7.295) - 88.339.1	159,00
Radiografia, ręka, projekcja PA (7.281) - 88.23.1	114,00
Radiografia, ręka, projekcja PA wiek kostny - 88.339.2	114,00
Radiografia, ręka, projekcja boczna (7.282) - 88.23.2	114,00
Radiografia, ręce, porównawcze (7.262) - 88.23.3	159,00
Radiografia, palce ręki, grzbietowo-dłoniowe, bok (5.180) - 88.23.4	114,00
Radiografia, kości nadgarstka, PA, bok (5.175) - 88.23.5	114,00
Radiografia, kości przedramienia, jedna projekcja (7.279) - 88.22.1	114,00
Radiografia, kości przedramienia, dwie projekcje (7.280) - 88.22.2	159,00
Radiografia, staw łokciowy, jedna projekcja (7.263) - 88.22.3	114,00
Radiografia, staw łokciowy, dwie projekcje (7.264) - 88.22.4	159,00
Radiografia, stawy łokciowe, porównawcze, projekcja boczna (7.266) - 88.22.5	159,00
Radiografia, stawy łokciowe, porównawcze, projekcja AP (7.265) - 88.22.6	159,00
Radiografia, staw ramienny, jedna projekcja (7.267) - 88.21.1	114,00
Radiografia, staw ramienny, dwie projekcje (7.268) - 88.21.2	159,00
Radiografia, stawy mostkowo-obojczykowe, projekcja AP (7.315) - 87.43	114,00
Radiografia, staw skokowy, projekcja AP (7.274) - 88.28.1	114,00
Radiografia, staw skokowy, projekcja boczna (7.275) - 88.28.2	114,00
Radiografia, staw skokowy, projekcje dodatkowe - 88.28.3	114,00
Radiografia, staw kolanowy, jedna projekcja (7.271) - 88.27.1	114,00

Radiografia, staw kolanowy, dwie projekcje (7.272) - 88.27.2	159,00
Radiografia, stawy kolanowe, AP, bok na stojąco (5.152) - 88.27.3	159,00
Radiografia, stawy kolanowe, AP, boczne (5.150) - 88.27.4	159,00
Radiografia, miednica i stawy biodrowe, projekcja AP (7.260) - 88.26.1	159,00
Radiografia, stawy biodrowe niemowląt, pozycja "0" (7.261) - 88.26.2	159,00
Radiografia, stawy krzyżowo-biodrowe, projekcja AP (7.306) - 88.26.3	159,00
Radiografia, stawy krzyżowo-biodrowe, projekcja skośna (7.307) - 88.26.4	159,00
Radiografia, staw biodrowy, AP (5.147) - 88.26.5	114,00
Radiografia, staw biodrowy, osiowe (5.148) - 88.26.6	114,00
Radiografia, bark, jedna projekcja (7.269) - 88.21.3	114,00
Radiografia, barki, jedna projekcja (7.270) - 88.21.4	114,00
Radiografia, łopatką, AP i styczne (5.166) - 88.331	159,00
Radiografia, kość ramienna, AP, bok (5.171) - 88.21.5	159,00
Radiografia, kończyna górna, jedna projekcja (7.283) - 88.24.1	114,00
Radiografia, kończyna górna, dwie projekcje (7.284) - 88.24.2	159,00
Radiografia, ocena długości kości kończyn górnych (7.293) - 88.249	249,00
Radiografia, kość piętowa, bok (5.158) - 88.28.4	114,00
Radiografia, osiowa kości piętowej (7.291) - 88.28.5	114,00
Radiografia, kości kończyny dolnej, jedna projekcja (7.287) - 88.299.1	114,00
Radiografia, kości kończyny dolnej, dwie projekcje (7.288) - 88.299.2	159,00
Radiografia, kość udowa, AP, bok (5.149) - 88.27.5	159,00
Radiografia, celowane na pojedyncze kości noworodka (7.313) - 88.39	114,00
Radiografia, obojczyk, jedna projekcja (7.285) - 87.433.1	114,00
Radiografia, obojczyki, porównawcze, projekcja AP (7.286) - 87.433.2	114,00
Radiografia, obojczyk, dwie projekcje (7.318) - 87.433.3	159,00
Radiografia, mostek, dwie projekcje (7.314) - 87.432	159,00
Radiografia, żebra jednostronnie, dwie projekcje AP i skos (7.316) - 87.431.1	159,00
Radiografia, żebra dwustronnie, trzy projekcje AP i dwa skosy (7.317) - 87.431.2	167,00
Radiografia, stopa, projekcja AP (7.289) - 88.28.6	114,00
Radiografia, stopy, projekcja boczna (7.290) - 88.28.7	114,00
Radiografia, stopa, grzbietowo-podeszwowe, skos (5.161) - 88.28.8	114,00
Radiografia, stawy stopy, AP, bok na stojąco (5.162) - 88.28.9	159,00
Radiografia, palec stopy, AP, bok (5.164) - 88.27.6	114,00
Radiografia, rzepka, osiowe (5.154) - 88.010	122,00
Radiografia, rzepka, jedna projekcja (7.276) - 88.27.7	114,00
Radiografia, rzepka, dwie projekcje (7.277) - 88.27.8	159,00

Radiografia, rzepka, trzy projekcje (7.278) - 88.27.9	167,00
Radiografia, ocena długości kończyn dolnych, projekcja AP (7.292) - 88.27.10	249,00
Radiografia miednica, projekcja AP, noworodki (7.305) - 88.26.7	114,00
Radiografia, miednica, projekcja AP, dzieci starsze (7.304) - 88.26.8	114,00
Radiografia, miednica, projekcje dodatkowe - 88.26.9	114,00
Radiografia, kości podudzia, AP, bok (5.155) - 88.27.11	159,00
Radiografia, cystografia (3.051) - 87.76.1	681,00
Radiografia, urografia (3.050) - 87.73	705,00
Fluoroskopia + radiografia, cystouretrografia mikcyjna (7.335) - 87.76.2	681,00
Fluoroskopia + radiografia, badanie przełyku z doustnym podaniem środka kontrastującego (7.324) - 87.62.1	240,00
Fluoroskopia + radiografia, badanie z doustnym podaniem środka kontrastującego, górny odcinek przewodu pokarmowego (7.325) - 87.62.2	360,00
Fluoroskopia, jelito grube- jednokontrastujące - 87.64.1	535,00
Fluoroskopia + radiografia, badanie kontrastujące - pasaż jelitowy - 87.63	599,00
Fluoroskopia + radiografia, badanie z doodbytniczym podaniem środka kontrastującego, jednokontrastowe, jelito grube (7.329) - 87.65	646,00
Fluoroskopia + radiografia, niski wlew doodbytniczy (7.331) - 87.64.2	423,00
Fistulografia - 88.14	249,00
Bark 2 projekcje - 88.21.6	159,00
Czaszka Orley - 87.17.1	114,00
RTG łopatek - 88.331	114,00
RTG mostka - 87.432	114,00
2. USG¹	
USG jamy brzusznej - 88.76	140,00
USG tarczycy i przytarczyc - 88.713	110,00
USG węzłów chłonnych - 88.790	110,00
USG jednego stawu - 88.79.1	110,00
USG tkanek miękkich - 88.79.2	110,00
USG stawów kolanowych - 88.798	110,00
USG miednicy - 88.792	110,00
USG przeziemiączkowe - 88.718	110,00
USG płuc - 88.733/734	140,00
USG piersi - 88.732	140,00
USG ślinianek - 88.717	140,00
USG naczyń kończyn górnych – doppler - 88.776	199,00
USG naczyń kończyn dolnych – doppler - 88.777	199,00
USG innych obszarów układu naczyniowego - doppler - 88.779	259,00

USG naczyń szyi – doppler - 88.714	199,00
USG doppler - zakrzepica - 88.771	199,00
USG wielomiejscowe - 88.791	259,00
USG stawów barkowych - 88.794	140,00
USG stawów łokciowych - 88.795	140,00
USG stawów rąk lub stawów stóp - 88.796	140,00
Obrazowanie kolorowe naczyń obwodowych 2D z analizą spektralną - 88.772	259,00
Obrazowanie kolorowe naczyń obwodowych 2D power doppler - 88.773	259,00
USG naczyń narządów mięsnych – doppler - 88.775	259,00
USG węzłów chłonnych i szyi - 88.715.1	199,00
USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego - 88.752	140,00
USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej - 88.761	140,00
USG układu moczowego - 88.759.1	140,00
USG moszny w tym jąder i najądrzy - 88.799	140,00
USG stawów biodrowych - 88.797	110,00
USG jamy opłucnej - 88.734	140,00
USG klatki piersiowej - 88.738	140,00
USG śródpiersia - 88.735	140,00
USG klatki piersiowej - inne - 88.739	140,00
USG przetyku - 88.743	140,00
USG przewodu pokarmowego - inne - 88.749	140,00
3. TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA^{1,2}	
TK głowy bez środka kontrastującego - 87.030	1766,00
TK głowy ze środkiem kontrastującym - 87.031	2045,00
TK głowy bez i ze środkiem kontrastującym - 87.032	2114,00
TK oczodołów bez środka kontrastującego - 87.034.1	1437,00
TK oczodołów bez i ze środkiem kontrastującym - 87.035.1	2114,00
TK twarzoczaszki bez środka kontrastującego - 87.034.2	1437,00
TK twarzoczaszki bez i ze środkiem kontrastującym - 87.035.2	2114,00
TK Kości skroniowej (uszy) - 87.03	1766,00
TK zatok obocznych nosa - 87.034.3	1766,00
TK szyi bez środka kontrastującego - 87.036.1	1766,00
TK szyi bez i ze środkiem kontrastującym - 87.037.1	2045,00
TK krtani, nosogardła bez środka kontrastującego - 87.036.2	1766,00
TK krtani, nosogardła bez i ze środkiem kontrastującym - 87.037.2	2114,00
TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego - 88.383	1766,00
TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym - 88.384	2045,00

TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego - 88.385	1766,00
TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym - 88.386	1834,00
TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego - 88.387	1766,00
TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym - 88.388	1834,00
TK całego kręgosłupa - 88.38	1793,00
TK klatki piersiowej - niskodawkowa LDCT/HRCT - 87.410.1	1834,00
TK klatki piersiowej bez środka kontrastującego - 87.410.2	1834,00
TK klatki piersiowej bez i ze środkiem kontrastującym - 87.411	2771,00
TK jamy brzusznej bez środka kontrastującego - 88.010.1	2424,00
TK jamy brzusznej bez i ze środkiem kontrastującym - 88.011.1	2771,00
TK jamy brzusznej i miednicy bez środka kontrastującego - 88.010.2	2424,00
TK jamy brzusznej i miednicy bez i ze środkiem kontrastującym - 88.011.2	2771,00
TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym z faza urograficzna - 88.012	3014,00
TK klatki piersiowej i jamy brzusznej bez środka kontrastującego - 87.410+88.010	2492,00
TK klatki piersiowej i jamy brzusznej bez i ze środkiem kontrastującym - 87.411+87.011	2561,00
TK klatki piersiowej i jamy brzusznej bez środka kontrastującego - 87.410+88.010	2492,00
TK klatki piersiowej i jamy brzusznej bez i ze środkiem kontrastującym - 87.411+87.011	2561,00
TK miednicy- tkanki miękkie i kości bez środka kontrastującego - 88.010.3	2424,00
TK miednicy- tkanki miękkie i kości bez i ze środkiem kontrastującym - 88.011.3	2703,00
TK kończyny górnej bez środka kontrastującego - 88.301	2492,00
TK kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym - 88.302	2771,00
TK kończyny dolnej bez środka kontrastującego - 88.303	2492,00
TK kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym - 88.304	2771,00
TK tętnic głowy i szyi - 87.033	3429,00
TK tętnic kończyn - 88.381	3219,00
TK tętnic jamy brzusznej (w tym aorta) - 88.013	3429,00
TK tętnic klatki piersiowej (w tym aorta) - 87.415	3429,00
TK trauma scan - 88.99.1	4882,00
4. ANESTEZJOLOGIA^{1,3}	
Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin) - 100.01	1339,00
Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin) - 100.02	1882,00

Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin) - 100.03	2530,00
Znieczulenie całkowite dożylnie (do 30 minut) - 100.10	889,00
Znieczulenie całkowite dożylnie (od 30 minut do 60 minut) - 100.11	982,00
Znieczulenie całkowite dożylnie (powyżej 60 minut) - 100.12	1267,00
Znieczulenie podpajęczynówkowe (do 2 godzin) - 100.21	1475,00
Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe (powyżej 4 godzin) - 100.34	2129,00
Znieczulenie splotów lub nerwów obwodowych (powyżej 2 godzin) - 100.42	1414,00
Znieczulenie nasiękowe - 100.43	870,00
Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin) - 100.51	1292,00
Założenie cewnika do żyły centralnej - 100.62	1397,00
nadzór anestezyjologiczny - znieczulenie miejscowe - 23.0401.1	520,00
nakłucie żył - (pobranie krwi na badanie) - 89.04.3	143,00
5. EKG¹	
Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem) - 89.522	198,00
Monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) – Holter RR - 89.501	446,00
Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) – Holter EKG - 89.502	450,00
6. EEG¹	
Elektroencefalografia (EEG) [w czuwaniu] - 89.141.1	313,00
Elektroencefalografia (EEG) [we śnie] - 89.141.2	364,00
Video EEG [w czuwaniu] - 89.192.1	313,00
Video EEG [we śnie] - 89.192.2	364,00

1. pozycje w cenniku dotyczą wyłącznie usług medycznych udzielonych pacjentom nieuprawnionym do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, hospitalizowanych w stanach nagłych.
2. W przypadku konieczności zastosowania kontrastu jego koszt zostanie doliczony odrębnie.
3. Ww. procedury anestezyjologiczne nie zawierają kosztów produktów leczniczych i wyrobów medycznych, które zostaną doliczone odrębnie.

II. BADANIA LABOLATORYJNE

Poniższe ceny obejmują usługi w zakresie opieki medycznej służące ratowaniu, przywracaniu, poprawie, zachowaniu i profilaktyce zdrowia oraz dostawę towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, wykonywane przez zakłady opieki zdrowotnej (usługi te zwolnione są z podatku VAT) - na podst. art. 24 i 24a ustawy o działalności leczniczej oraz art. 43 ust. 1 pkt 18, 18a, 19, 19a, 20 ustawy o podatku od towarów i usług.

NAZWA I KOD PROCEDURY MEDYCZNEJ	CENA [PLN] – zw. z VAT
1. Badania Laboratoryjne¹	
morfologia 27 parametrów - 1 (C55)	17,00
Rozmaz-manualnie - 2 (C32)	29,00
retikulocyty - 3 (C69)	22,00

NAZWA I KOD PROCEDURY MEDYCZNEJ	CENA [PLN] – zw. z VAT
OB - 4 (C59)	15,00
APTT - 6 (G11)	14,00
PT(czas protrombinowy) - 7 (G21)	14,00
fibrynogen - 8 (G53)	19,00
Mocz-analiza ogólna - 9 (A01)	18,00
narkotyki w moczu - 12 (P07,P13,P45,P49,P57,P60,P68,P79,P99)	35,00
białko w moczu - 13 (A07)	9,00
alkohol - 15 (P31)	120,00
insulina - 20,21,22,23,24,25,26,362 (L97)	37,00
glukoza - 27,28,29,30,121,122,123,124 (L43)	9,00
RSV-szybki test - 34 (V14)	36,00
krew utajona w kale - 35 (A17)	18,00
kał na pasożyty badanie I - 37,3702,3703 (A21)	28,00
Kał na G Lamblia Elisa - 39 (X13)	36,00
hormon wzrostu - 40,41,42,43,44,45,46,328 (L71)	42,00
D-Dimery-ilościowo - 48 (G49)	90,00
Kał na Rota i Adenowirusy - 57 (F37)	22,00
Owsiki-wymaz okołoodbytniczy - 67 (A21)	21,00
norowirusy w kale - 68	33,00
PMR-badanie ogólne - 70 (A03)	39,00
PMR-Kit - 71 (A03)	83,00
test na grypę A+B - 72 (F73, F78)	32,00
witamina D3 - 73 (O87)	45,00
panel pediatryczny - 74 (L91)	147,00
panel pokarmowy - 75 (L91)	112,00
panel wziewny - 76 (L91)	112,00
panel mleko - 77 (L91)	144,00
toksokaroza IgG - 78 (X33)	30,00
gazometria - 79 (O29)	55,00
p/ciała SARS-COV2 - 81 (V98)	35,00
p/ciała SARS-CoV-2-COVID-19-Antygen - 82 (V100)	63,00
ALAT (aminotransferaza alaninowa) - 100 (I17)	9,00
ASPAT (aminotransferaza asparaginowa) - 101 (I19)	9,00
AMY (alfa-amylaza) - 102 (I25)	14,00
ALP (fosfataza zasadowa) - 105 (I11)	10,00
GGTP(gamma-GT) - 108 (L31)	12,00
CPK (kinaza kreatynowa) - 109 (M18)	11,00
Białko całkowite - 112 (I77)	10,00
bilirubina całkowita - 114 (I89)	10,00
bilirubina bezpośrednia (związana) - 115 (I87)	11,00
cholesterol całkowity - 117 (I99)	9,00
cholesterol HDL - 118 (K01)	12,00

NAZWA I KOD PROCEDURY MEDYCZNEJ	CENA [PLN] – zw. z VAT
trójglicerydy - 119 (O49)	10,00
lipidogram - 120 (I99,K01,O49)	31,00
mocznik - 126 (N13)	10,00
kreatynina - 127 (M37)	10,00
kwask moczowy - 129 (M45)	13,00
sód - 130 (O35)	9,00
potas - 131 (N45)	9,00
chlorki - 132 (I97)	9,00
wapń całkowity - 133 (O77)	10,00
magnez - 134 (M87)	12,00
fosfor nieorganiczny - 135 (L23)	10,00
żelazo - 136 (O95)	12,00
TIBC - 143 (O93)	29,00
CRP ilościowo - 151 (I81)	9,00
białko w DZM - 152 (A07)	9,00
chlorki w pocie - 155	62,00
test Strep A - 156	29,00
amoniak - 166 (I23)	117,00
albumina - 184 (I09)	10,00
kwask moczowy w DZM - 185	13,00
wapń w DZM - 186	10,00
magnez w DZM - 187	12,00
kreatynina w DZM - 188	10,00
ASO ilościowo - 201 (U75)	25,00
TSH 3-cia generacja - 301 (L69)	15,00
FT3 - 304 (O55)	17,00
FT4 - 305 (O69)	14,00
P. ciała anty-TG - 306 (O18)	32,00
P. ciała anty-TPO - 307 (O09)	35,00
P. ciała p. receptorom TSH (TRAb) - 309 (O15)	67,00
kortyzol - 326,3261,3262 (M31)	27,00
kwask walproinowy - 353 (T59)	100,00
ferrytyna - 355 (L05)	13,00
hemoglobina glikowana HbA1c - 363 (L55)	24,00
Toxoplazma IgG - 367 (X43)	36,00
Toxoplazma IgM - 368 (X45)	38,00
CMV IgG - 375 (F19)	57,00
CMV IgM - 376 (F23)	57,00
HCV przeciwciała - 377 (V48)	40,00
EBV IgG - 382 (F42)	85,00
EBV IgM - 383 (F43)	85,00
Borelioza IgG - 391 (S21)	40,00

NAZWA I KOD PROCEDURY MEDYCZNEJ	CENA [PLN] – zw. z VAT
Borelioza IgM - 392 (S25)	40,00
Wymaz Trichomonas vaginalis - 393 (A19)	18,00
Helicobacter pylori-antygen w kale - 402 (U15)	21,00
test ciążowy - 489 (L47)	18,00
IgE całkowite - 500 (L89)	24,00
Mocz-glukoza, ciała ketonowe - 510	14,00
kreatynina w moczu - 526 (M37)	15,00
kwas moczowy w moczu - 527 (M45)	13,00
sód i potas w moczu - 528 (O35,N45)	12,00
chlorki w moczu - 529 (I97)	9,00
wapń w moczu - 530 (O77)	10,00
magnez w moczu - 531 (M87)	12,00
fosfor nieorganiczny w moczu - 532 (L23)	10,00
A-amylaza w moczu - 533 (I25)	14,00
IgG glista ludzka - 590 (X01)	31,00
IgA - 600 (L85)	11,00
IgM - 601 (L95)	13,00
IgG - 602 (L93)	16,00
panel litewski - 619 (L91)	147,00
Panel 10 alergenów zwierzęta - 620 (L91)	94,00
Panel 10 alergenów drzewa - 621 (L91)	94,00
Panel 10 alergenów alergeny domowe - 622 (L91)	100,00
Panel 10 alergenów trawy i chwasty - 623 (L91)	94,00
Panel 10 alergenów nabiał i orzechy - 624 (L91)	111,00
Panel 10 alergenów owoce - 625 (L91)	111,00
Panel 10 alergenów warzywa - 626 (L91)	111,00
Panel 10 alergenów mąka i mięso - 627 (L91)	94,00
Panel DPA-Dx pediatryczny - 628 (L91)	10,00
IGF-1 - 720 (O32)	50,00
Borelioza IgG-BLOT - 783 (S23)	75,00
Borelioza IgM-BLOT - 784 (S27)	75,00
grupa krwi - 901 (E05, E65)	45,00
próba zgodności - 902 (E05, E20, E65)	67,00
grupa krwi noworodka - 905 (E65)	37,00
kwalifikacja do podania immunoglobuliny anty-Rh-D - 907 (E31)	6,00
przeciwciała odpornościowe anty-A - 908	14,00
przeciwciała odpornościowe anty-B - 909	14,00
BTA - 910	21,00
prokalcytonina - 1064 (N58)	64,00
Alex test (panel 295 alergenów:178 molekuł+117 ekstraktów) - 295 (L91)	1238,00

1. pozycje w cenniku dotyczą wyłącznie usług medycznych udzielonych pacjentom nieuprawnionym do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, hospitalizowanych w stanach nagłych.

III. POZOSTAŁE USŁUGI

- 1) Poniższe ceny obejmują usługi w zakresie opieki medycznej służące ratowaniu, przywracaniu, poprawie, zachowaniu i profilaktyce zdrowia oraz dostawę towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, wykonywane przez zakłady opieki zdrowotnej (usługi te zwolnione są z podatku VAT) - na podst. art. 24 i 24a ustawy o działalności leczniczej oraz art. 43 ust. 1 pkt 18, 18a, 19, 19a, 20 ustawy o podatku od towarów i usług.

NAZWA I KOD PROCEDURY MEDYCZNEJ	CENA [PLN] – zw. z VAT
1. OPŁATA ZA INDYWIDUALNĄ PONADSTANDARDOWĄ OPIEKĘ PIELEGNACYJNĄ (za 1 godzinę opieki) sprawowaną przez personel pielęgniarski (na podstawie art. 34 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta)	88,00

- 2) Poniższe ceny obejmują usługi podlegające opodatkowaniu zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług.

NAZWA I KOD PROCEDURY MEDYCZNEJ	CENA [PLN] BRUTTO
1. OPŁATA ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ^{1,2}	
Jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej	12,47 (zawiera 23% VAT)
Jedna strona kopii dokumentacji medycznej	0,44 (zawiera 23% VAT)
Udostępnienie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych	2,49 (zawiera 23% VAT)

INNE	CENA [PLN] BRUTTO
Opłata za udostępnienie i przekazywanie informacji sektora publicznego w celu ponownego wykorzystania	Kwota ustalona odrębnie dla każdego wniosku na podst. ustawy z dnia 25.02.2016 r. o ponownym wykorzystywaniu informacji sektora publicznego
Opłata hotelowa za 1-ną osobodobę pobytu w pokoju rodzinnym	80,00 (zawiera 23% VAT)
Opłata za stałe parkowanie na terenie Szpitala (1 miesiąc kalendarzowy)	30,00 (zawiera 23% VAT)
Opłata za wynajęcie sali konferencyjno – szkoleniowej (1 dzień, do 8 godzin)	500,00 (zawiera 23% VAT)
Opłata za wynajęcie sali konferencyjno – szkoleniowej (każda rozpoczęta godzina powyżej 8 godz./dzień)	100,00 (zawiera 23% VAT)

1. Ceny ulegają aktualizacji raz do roku w oparciu o Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w sprawie przeciętnego wynagrodzenia za I-wszy kwartał roku obowiązującego.
2. Opłat nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie oraz w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1

IV. USŁUGI MEDYCZNE UDZIELANE PACJENTOM NIEUPRAWNIONYM DO ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, HOSPITALIZOWANYCH W STANACH NAGŁYCH¹.

Poniższe ceny obejmują usługi w zakresie opieki medycznej służące ratowaniu, przywracaniu, poprawie, zachowaniu i profilaktyce zdrowia oraz dostawę towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, wykonywane przez zakłady opieki zdrowotnej (usługi te zwolnione są z podatku VAT) - na podst. art. 24 i 24a ustawy o działalności leczniczej oraz art. 43 ust. 1 pkt 18, 18a, 19, 19a, 20 ustawy o podatku od towarów i usług.

NAZWA I KOD PROCEDURY MEDYCZNEJ	CENA [PLN] – zw. z VAT
1. PION ZABIEGOWY – KLINICZNY ODDZIAŁ CHIRURGII - CENTRUM LECZENIA KAMICY	
1 osobodzień pobytu w lecznictwie stacjonarnym	1812,00
2. PION ZABIEGOWY – KLINICZNY PODODDZIAŁ OTORYNOLARYNGOLOGII	
1 osobodzień pobytu w lecznictwie stacjonarnym	1812,00
3. PION ZACHOWAWCZY ODDZIAŁU PEDIATRII - KLINICZNY ODDZIAŁ PEDIATRII I, PODODDZIAŁ NEUROLOGICZNY, PODODDZIAŁ ENDOKRYNOLOGICZNY, PODODDZIAŁ ALERGOLOGICZNY	
1 osobodzień pobytu w lecznictwie stacjonarnym	1447,00
4. CENTRUM LECZENIA MUKOWISCYDOZY – ODDZIAŁ CHORÓB PŁUC	
1 osobodzień pobytu w lecznictwie stacjonarnym	2094,00

1. pozycje w cenniku dotyczą wyłącznie usług medycznych udzielonych pacjentom nieuprawnionym do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, hospitalizowanych w stanach nagłych.

Do ceny osobodni pobytu w lecznictwie stacjonarnym będą doliczane - zgodnie z przebiegiem procesu diagnostyczno-terapeutycznego – następujące opłaty (dotyczy każdego z ww. oddziałów szpitalnych):

a. opłata w wysokości kosztów brutto (cena brutto) zużytych na rzecz pacjenta podczas hospitalizacji na oddziale oraz wykonania zabiegu operacyjnego produktów leczniczych (w tym krwi i preparatów krwiopochodnych) oraz wyrobów medycznych jednorazowych, wszczepialnych i implantów,
b. koszty wykonanych badań diagnostycznych– Opłata zgodnie z Cennikiem szpitala,
c. opłata w wysokości kosztów brutto (cena brutto) pozostałych badań diagnostycznych i konsultacji, które zostały zakupione przez SZPZOZ na rzecz hospitalizowanego pacjenta na zewnątrz (w innych jednostkach),
d. opłata w wysokości kosztów brutto (cena brutto) usług transportu sanitarnego, które zostały zakupione przez SZPZOZ na rzecz hospitalizowanego pacjenta na zewnątrz (w innych jednostkach),
e. koszty zabiegu operacyjnego (bez kosztów produktów leczniczych i wyrobów medycznych jednorazowych, wszczepialnych oraz implantów doliczanych odrębnie-pkt. a.) – opłata w wysokości:
Zabiegi Operacyjne Klinicznego Oddziału Chirurgii – Centrum Leczenia Kamicy:
- za zabieg operacyjny mały: 2709,00 zł

- za zabieg operacyjny średni: 2746,00zł
- za zabieg operacyjny duży: 3559,00zł
- za zabieg operacyjny kompleksowy: 5270,00zł
Zabiegi Operacyjne Klinicznego Oddziału Otorynolaryngologii:
- za zabieg operacyjny mały: 2234,00 zł
- za zabieg operacyjny średni: 2439,00zł
- za zabieg operacyjny duży: 2918,00zł
- za zabieg operacyjny kompleksowy: 3671,00zł

NAZWA I KOD PROCEDURY MEDYCZNEJ	CENA [PLN] – zw. z VAT
5. IZBA PRZYJĘĆ – AMBULATORIUM IZBY PRZYJĘĆ	
Porada Lekarska	190,00

Do ceny PORADY będą doliczane - zgodnie z przebiegiem procesu diagnostyczno-terapeutycznego – następujące opłaty:

a. koszty wykonanych badań diagnostycznych– Opłata zgodnie z Cennikiem szpitala,
b. opłata w wysokości kosztów brutto (cena brutto) pozostałych badań diagnostycznych i konsultacji, które zostały zakupione przez SZPZOZ na rzecz hospitalizowanego pacjenta na zewnątrz (w innych jednostkach),
c. opłata w wysokości kosztów brutto (cena brutto) usług transportu sanitarnego, które zostały zakupione przez SZPZOZ na rzecz hospitalizowanego pacjenta na zewnątrz (w innych jednostkach).