

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	164,00
Radiografia, czaszka, projekcja boczna (7.232) - 87.176.2	164,00
Radiografia, czaszka noworodka, projekcja AP (7.234) - 87.176.3	164,00
Radiografia, czaszka noworodka, projekcja boczna (7.235) - 87.176.4	164,00
Radiografia, twarzoczaszka jedna projekcja (7.243) - 87.174.1	164,00
Radiografia, twarzoczaszka, dwie projekcje (7.244) - 87.174.2	229,00
Radiografia, twarzoczaszka, osiowe (7.249) - 87.174.3	164,00
Radiografia, celowana, siodło tureckie (7.240) - 87.171	164,00
Radiografia, kość potyliczna, projekcja Towna (7.233) - 87.176.5	164,00
Radiografia pogranicze czaszkowo-szyjne, projekcja boczna (7.256) - 87.222.1	164,00
Radiografia, czaszka, mniej niż 4 projekcje (1.029) - 87.176.6	240,00
Radiografia, oczodoły, dwie projekcje, poszukiwanie ciała obcego (7.242) - 87.175.1	175,00
Radiografia, zatoki, projekcja PA/AP (7.236) - 87.164.1	164,00
Radiografia, zatoki, projekcja boczna (7.237) - 87.164.2	164,00
Radiografia, żuchwa, jedna projekcja (7.245) - 87.16.1	164,00
Radiografia, żuchwa, dwie projekcje (7.246) - 87.16.2	164,00
Radiografia, stawy skroniowo-żuchwowe, jedna projekcja (7.247) - 87.16.3	164,00
Radiografia, stawy skroniowo-żuchwowe, dwie projekcje (7.248) - 87.16.4	229,00
Radiografia, oczodoły, projekcja PA (7.241) - 87.175.2	164,00
Radiografia, nos, projekcja boczna (7.238) - 87.165	164,00
Radiografia, nosogardło, projekcja boczna (7.239) - 87.094	164,00
Radiografia, jama brzuszna, przeglądowe w pozycji leżącej, projekcja AP/PA (7.296) - 88.199.1	229,00
Radiografia, jama brzuszna, przeglądowe w pozycji stojącej, projekcja PA/AP (7.297) - 88.199.2	229,00
Radiografia, jama brzuszna, poziomym promieniem w ułożeniu na plecach (7.298) - 88.199.3	229,00
Radiografia, jama brzuszna, poziomym promieniem w ułożeniu na boku (7.299) - 88.199.4	229,00
Radiografia, jama brzuszna noworodka, w pozycji odwróconej w projekcji bocznej w przypadku niedrożności odbytu (7.333) - 88.191	294,00
Radiografia, klatka piersiowa, projekcja PA/AP (7.308) - 87.440.1	164,00
Radiografia, klatka piersiowa, projekcja boczna (7.309) - 87.440.2	164,00
Radiografia, klatka piersiowa noworodka, projekcja AP (7.312) - 87.440.3	164,00
Radiografia, klatka piersiowa, z doustnym podaniem środka kontrastującego, projekcja AP i boczna (7.311) - 87.440.4	229,00
Radiografia, celowane na szczyty płuc (7.310) - 87.441	164,00

Radiografia, kręgosłup szyjny, dwie projekcje (7.250) - 87.221.1	229,00
Radiografia, ząb obrotnika, projekcja AP (7.251) - 87.221.2	164,00
Radiografia, kręgosłup szyjno-piersiowy projekcja boczna (7.257) - 87.29.1	164,00
Radiografia, kręgosłup szyjny, celowana na otwory międzykręgowe, projekcja skośna PA (7.254) - 87.222.2	164,00
Radiografia, kręgosłup szyjny projekcja boczna czynnościowa w przygięciu i odgięciu (7.253) - 87.222.3	229,00
Radiografia, kręgosłup szyjny, projekcja boczna neutralna (7.252) - 87.222.4	164,00
Radiografia, kręgosłup, noworodek-niemowlę, projekcja PA/AP (7.300) - 87.29.2	229,00
Radiografia, kręgosłup, jeden lub kilka odcinków: piersiowy/lędźwiowy/krzyżowy/guziczny, projekcja PA/AP (7.301) - 87.29.3	164,00
Radiografia, kręgosłup, jeden lub kilka odcinków: piersiowy/lędźwiowy/krzyżowy/guziczny, projekcja boczna (7.302) - 87.29.4	164,00
Radiografia, kręgosłup, jeden lub kilka odcinków: piersiowy/lędźwiowy/krzyżowy/guziczny, projekcja skośna (7.303) - 87.29.5	229,00
Radiografia, kręgosłup piersiowy, AP, bok (5.134) - 87.231	229,00
Radiografia, kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy, AP, bok (5.136) - 87.241	229,00
Radiografia, kość krzyżowa i ogonowa AP, bok (5.141) - 87.29.6	164,00
Radiografia, układ kostny noworodka-babygram (7.295) - 88.339.1	229,00
Radiografia, ręka, projekcja PA (7.281) - 88.23.1	164,00
Radiografia, ręka, projekcja PA wiek kostny - 88.339.2	164,00
Radiografia, ręka, projekcja boczna (7.282) - 88.23.2	164,00
Radiografia, ręce, porównawcze (7.262) - 88.23.3	229,00
Radiografia, palce ręki, grzbietowo-dłoniowe, bok (5.180) - 88.23.4	164,00
Radiografia, kości nadgarstka, PA, bok (5.175) - 88.23.5	164,00
Radiografia, kości przedramienia, jedna projekcja (7.279) - 88.22.1	164,00
Radiografia, kości przedramienia, dwie projekcje (7.280) - 88.22.2	229,00
Radiografia, staw łokciowy, jedna projekcja (7.263) - 88.22.3	164,00
Radiografia, staw łokciowy, dwie projekcje (7.264) - 88.22.4	229,00
Radiografia, stawy łokciowe, porównawcze, projekcja boczna (7.266) - 88.22.5	229,00
Radiografia, stawy łokciowe, porównawcze, projekcja AP (7.265) - 88.22.6	229,00
Radiografia, staw ramienny, jedna projekcja (7.267) - 88.21.1	164,00
Radiografia, staw ramienny, dwie projekcje (7.268) - 88.21.2	229,00
Radiografia, stawy mostkowo-obojczykowe, projekcja AP (7.315) - 87.43	164,00
Radiografia, staw skokowy, projekcja AP (7.274) - 88.28.1	164,00
Radiografia, staw skokowy, projekcja boczna (7.275) - 88.28.2	164,00
Radiografia, staw skokowy, projekcje dodatkowe - 88.28.3	164,00
Radiografia, staw kolanowy, jedna projekcja (7.271) - 88.27.1	164,00

Radiografia, staw kolanowy, dwie projekcje (7.272) - 88.27.2	229,00
Radiografia, stawy kolanowe, AP, bok na stojąco (5.152) - 88.27.3	229,00
Radiografia, stawy kolanowe, AP, boczne (5.150) - 88.27.4	229,00
Radiografia, miednica i stawy biodrowe, projekcja AP (7.260) - 88.26.1	229,00
Radiografia, stawy biodrowe niemowląt, pozycja "0" (7.261) - 88.26.2	229,00
Radiografia, stawy krzyżowo-biodrowe, projekcja AP (7.306) - 88.26.3	229,00
Radiografia, stawy krzyżowo-biodrowe, projekcja skośna (7.307) - 88.26.4	229,00
Radiografia, staw biodrowy, AP (5.147) - 88.26.5	164,00
Radiografia, staw biodrowy, osiowe (5.148) - 88.26.6	164,00
Radiografia, bark, jedna projekcja (7.269) - 88.21.3	164,00
Radiografia, barki, jedna projekcja (7.270) - 88.21.4	164,00
Radiografia, łopatką, AP i styczne (5.166) - 88.331	229,00
Radiografia, kość ramienna, AP, bok (5.171) - 88.21.5	229,00
Radiografia, kończyna górna, jedna projekcja (7.283) - 88.24.1	164,00
Radiografia, kończyna górna, dwie projekcje (7.284) - 88.24.2	229,00
Radiografia, ocena długości kości kończyn górnych (7.293) - 88.249	359,00
Radiografia, kość piętowa, bok (5.158) - 88.28.4	164,00
Radiografia, osiowa kości piętowej (7.291) - 88.28.5	164,00
Radiografia, kości kończyny dolnej, jedna projekcja (7.287) - 88.299.1	164,00
Radiografia, kości kończyny dolnej, dwie projekcje (7.288) - 88.299.2	229,00
Radiografia, kość udowa, AP, bok (5.149) - 88.27.5	229,00
Radiografia, celowane na pojedyncze kości noworodka (7.313) - 88.39	164,00
Radiografia, obojczyk, jedna projekcja (7.285) - 87.433.1	164,00
Radiografia, obojczyki, porównawcze, projekcja AP (7.286) - 87.433.2	164,00
Radiografia, obojczyk, dwie projekcje (7.318) - 87.433.3	229,00
Radiografia, mostek, dwie projekcje (7.314) - 87.432	229,00
Radiografia, żebra jednostronnie, dwie projekcje AP i skos (7.316) - 87.431.1	229,00
Radiografia, żebra, dwustronnie, trzy projekcje AP i dwa skosy (7.317) - 87.431.2	240,00
Radiografia, stopa, projekcja AP (7.289) - 88.28.6	164,00
Radiografia, stopy, projekcja boczna (7.290) - 88.28.7	164,00
Radiografia, stopa, grzbietowo-podeszwowe, skos (5.161) - 88.28.8	164,00
Radiografia, stawy stopy, AP, bok na stojąco (5.162) - 88.28.9	229,00
Radiografia, palec stopy, AP, bok (5.164) - 88.27.6	164,00
Radiografia, rzepka, osiowe (5.154) - 88.010	175,00
Radiografia, rzepka, jedna projekcja (7.276) - 88.27.7	164,00
Radiografia, rzepka, dwie projekcje (7.277) - 88.27.8	229,00

Radiografia, rzepka, trzy projekcje (7.278) - 88.27.9	240,00
Radiografia, ocena długości kończyn dolnych, projekcja AP (7.292) - 88.27.10	359,00
Radiografia miednica, projekcja AP, noworodki (7.305) - 88.26.7	164,00
Radiografia, miednica, projekcja AP, dzieci starsze (7.304) - 88.26.8	164,00
Radiografia, miednica, projekcje dodatkowe - 88.26.9	164,00
Radiografia, kości podudzia, AP, bok (5.155) - 88.27.11	229,00
Radiografia, cystografia (3.051) - 87.76.1	982,00
Radiografia, urografia (3.050) - 87.73	1016,00
Fluoroscopia + radiografia, cystourethrografia mikcyjna (7.335) - 87.76.2	982,00
Fluoroscopia + radiografia, badanie przełyku z doustnym podaniem środka kontrastującego (7.324) - 87.62.1	346,00
Fluoroscopia + radiografia, badanie z doustnym podaniem środka kontrastującego, górny odcinek przewodu pokarmowego (7.325) - 87.62.2	518,00
Fluoroscopia, jelito grube- jednokontrastujące - 87.64.1	771,00
Fluoroscopia + radiografia, badanie kontrastujące - pasaż jelitowy - 87.63	863,00
Fluoroscopia + radiografia, badanie z doodbytniczym podaniem środka kontrastującego, jednokontrastowe, jelito grube (7.329) - 87.65	932,00
Fluoroscopia + radiografia, niski wlew doodbytniczy (7.331) - 87.64.2	609,00
Fistulografia - 88.14	359,00
Bark 2 projekcje - 88.21.6	229,00
Czaszka Orley - 87.17.1	164,00
RTG łopatek - 88.331	164,00
RTG mostka - 87.432	164,00
2. USG¹	
USG jamy brzusznej - 88.76	173,00
USG tarczycy i przytarczyc - 88.713	137,00
USG węzłów chłonnych - 88.790	137,00
USG jednego stawu - 88.79.1	137,00
USG tkanek miękkich - 88.79.2	137,00
USG stawów kolanowych - 88.798	137,00
USG miednicy - 88.792	137,00
USG przeziemiączkowe - 88.718	137,00
USG płuc - 88.733/734	173,00
USG piersi - 88.732	173,00
USG ślinianek - 88.717	173,00
USG naczyń kończyn górnych – doppler - 88.776	247,00
USG naczyń kończyn dolnych – doppler - 88.777	247,00
USG innych obszarów układu naczyniowego - doppler - 88.779	320,00

USG naczyń szyi – doppler - 88.714	247,00
USG doppler - zakrzepica - 88.771	247,00
USG wielomiejcowe - 88.791	320,00
USG stawów barkowych - 88.794	173,00
USG stawów łokciowych - 88.795	173,00
USG stawów rąk lub stawów stóp - 88.796	173,00
Obrazowanie kolorowe naczyń obwodowych 2D z analizą spektralną - 88.772	320,00
Obrazowanie kolorowe naczyń obwodowych 2D power doppler - 88.773	320,00
USG naczyń narządów mięsnych – doppler - 88.775	320,00
USG węzłów chłonnych i szyi - 88.715.1	247,00
USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego - 88.752	173,00
USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej - 88.761	173,00
USG układu moczowego - 88.759.1	173,00
USG moszny w tym jąder i najądrzy - 88.799	173,00
USG stawów biodrowych - 88.797	137,00
USG jamy opłucnej - 88.734	173,00
USG klatki piersiowej - 88.738	173,00
USG śródpiersia - 88.735	173,00
USG klatki piersiowej - inne - 88.739	173,00
USG przełyku - 88.743	173,00
USG przewodu pokarmowego - inne - 88.749	173,00
3. TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA^{1,2}	
TK głowy bez środka kontrastującego - 87.030	1533,00
TK głowy ze środkiem kontrastującym - 87.031	1775,00
TK głowy bez i ze środkiem kontrastującym - 87.032	1834,00
TK oczodołów bez środka kontrastującego - 87.034.1	1247,00
TK oczodołów bez i ze środkiem kontrastującym - 87.035.1	1834,00
TK twarzoczaszki bez środka kontrastującego - 87.034.2	1247,00
TK twarzoczaszki bez i ze środkiem kontrastującym - 87.035.2	1834,00
TK Kości skroniowej (uszy) - 87.03	1533,00
TK zatok obocznych nosa - 87.034.3	1533,00
TK szyi bez środka kontrastującego - 87.036.1	1533,00
TK szyi bez i ze środkiem kontrastującym - 87.037.1	1775,00
TK krtani, nosogardła bez środka kontrastującego - 87.036.2	1533,00
TK krtani, nosogardła bez i ze środkiem kontrastującym - 87.037.2	1834,00
TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego - 88.383	1533,00
TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym - 88.384	1775,00

TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego - 88.385	1533,00
TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym - 88.386	1592,00
TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego - 88.387	1533,00
TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym - 88.388	1592,00
TK całego kręgosłupa - 88.38	1556,00
TK klatki piersiowej - niskodawkowa LDCT/HRCT - 87.410.1	1592,00
TK klatki piersiowej bez środka kontrastującego - 87.410.2	1592,00
TK klatki piersiowej bez i ze środkiem kontrastującym - 87.411	2405,00
TK jamy brzusznej bez środka kontrastującego - 88.010.1	2104,00
TK jamy brzusznej bez i ze środkiem kontrastującym - 88.011.1	2405,00
TK jamy brzusznej i miednicy bez środka kontrastującego - 88.010.2	2104,00
TK jamy brzusznej i miednicy bez i ze środkiem kontrastującym - 88.011.2	2405,00
TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym z faza urograficzna - 88.012	2616,00
TK klatki piersiowej i jamy brzusznej bez środka kontrastującego - 87.410+88.010	2163,00
TK klatki piersiowej i jamy brzusznej bez i ze środkiem kontrastującym - 87.411+87.011	2223,00
TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy bez środka kontrastującego - 87.410+88.010	2853,00
TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy bez i ze środkiem kontrastującym - 87.411+87.011	2913,00
TK miednicy- tkanki miękkie i kości bez środka kontrastującego - 88.010.3	2104,00
TK miednicy- tkanki miękkie i kości bez i ze środkiem kontrastującym - 88.011.3	2346,00
TK kończyny górnej bez środka kontrastującego - 88.301	2163,00
TK kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym - 88.302	2405,00
TK kończyny dolnej bez środka kontrastującego - 88.303	2163,00
TK kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym - 88.304	2405,00
TK tętnic głowy i szyi - 87.033	2976,00
TK tętnic kończyn - 88.381	2794,00
TK tętnic jamy brzusznej (w tym aorta) - 88.013	2976,00
TK tętnic klatki piersiowej (w tym aorta) - 87.415	2976,00
TK trauma scan - 88.99.1	4237,00
4. ANESTEZJOLOGIA^{1,3}	
Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin) - 100.01	1631,00
Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin) - 100.02	2294,00

Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin) - 100.03	3083,00
Znieczulenie całkowite dożylnie (do 30 minut) - 100.10	1083,00
Znieczulenie całkowite dożylnie (od 30 minut do 60 minut) - 100.11	1196,00
Znieczulenie całkowite dożylnie (powyżej 60 minut) - 100.12	1544,00
Znieczulenie podpajęczynówkowe (do 2 godzin) - 100.21	1798,00
Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe (powyżej 4 godzin) - 100.34	2594,00
Znieczulenie spłotów lub nerwów obwodowych (powyżej 2 godzin) - 100.42	1723,00
Znieczulenie nasiękowe - 100.43	1060,00
Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin) - 100.51	1574,00
Założenie cewnika do żyły centralnej - 100.62	1702,00
Nadzór anestezjologiczny - znieczulenie miejscowe - 23.0401.1	634,00
Nakłucie żył - (pobranie krwi na badanie) - 89.04.3	174,00
5. EKG¹	
Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem) - 89.522	221,00
Monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) – Holter RR - 89.501	503,00
Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) – Holter EKG - 89.502	503,00
6. EEG^{1,4}	
Elektroencefalografia (EEG) [w czuwaniu] - 89.141.1	402,00
Elektroencefalografia (EEG) [we śnie] - 89.141.2	468,00
Video EEG [w czuwaniu] - 89.192.1	402,00
Video EEG [we śnie] - 89.192.2	468,00
7. EMG^{1,4}	
Elektromiografia - 89.394	387,00
8. Gabinet Zabiegowy i Pracownia Poradni Okulistycznej¹	
Konsultacja Okulistyczna - 89.00.1	94,00
Badanie widzenia barw - 95.06	18,00
Badanie ostrości wzroku - 95.1901	24,00
Badanie dna oka - 95.1902	14,00
Autorefraktometria - 95.1912	11,00
Badanie w lampie szczelinowej - 95.1913	11,00
Badanie synoptoforem - 95.1916	19,00
Pachymetria - 95.1910	8,00
Test Schirmera - 95.1915	11,00
Badanie ruchomości oka - 95.15	13,00
Gonioskopia - 95.1903	20,00

Badanie okulistyczne w kierunku jaskry - 95.031	20,00
Badanie okulistyczne neurooftalmologiczne - 95.032	20,00
Badanie okulistyczne w kierunku chorób siatkówki - 95.033	20,00
Badanie pola widzenia (perymetria) - 95.05	17,00
Dopasowanie i wydanie okularów - 95.31	14,00
Podawanie leku do błon śluzowych - 99.999.2	7,00
9. Gabinet Zabiegowy Poradni Specjalistycznych¹	
Pobranie materiału biologicznego - pobranie krwi żyłnej - 89.04.1	67,00
10. Pracownia Urodynamiki¹	
Cystometria - 89.204.1	2023,00
Przepływ cewkowy - 89.202.1	513,00
Badanie urodynamiczne z profilometrią cewkową i elektromiografią - 89.205	2964,00
Badanie urodynamiczne z testem ciśnieniowo-przepływowym - 89.206	2964,00
11. Pracownia Fiberolaryngoskopii¹	
Endoskopia zatok nosa bez biopsji - 22.191	615,00
Inne zabiegi diagnostyczne krtani - 31.48	615,00
12. Pracownia Spirometrii¹	
Badanie spirometryczne - 89.383	55,00
Badanie spirometryczne z próbą rozkurczową - 89.386	108,00
13. Pracownia Alergologii¹	
Odczulanie - inne - 99.129	9,00
Odczulanie - podjęzykowe - 99.97907	9,00
Ocena działania czynnika swoistego (testy alergiczne) - pokarmowe - 99.801.1	28,00
Ocena działania czynnika swoistego (testy alergiczne) - wziewne - 99.801.2	28,00
14. Pracownia Diagnostyki Mowy i Słuchu¹	
Audiometria impedancyjna = Tympanometria + Badanie odruchu strzemiączkowego (pakiet) - 95.412.1	39,00
Audiometria Tonalna - 95.414.1	51,00
Audiometria Słowna - 95.412.2	57,00
Subiektywna audiometria - 95.414.2	41,00
ABR - Słuchowe potencjały wywołane z pnia mózgu (BAEP) - 89.153	592,00
Tympanometria - 95.415	24,00
15. Pracownia biomarkerów CFTR¹	
Próba potowa klasyczna – 86.19.2 ⁵	287,00
Pomiar epithelialnego transportu jonów – 99.999.1	855,00

1. Pozycje w cenniku dotyczą wyłącznie usług medycznych udzielonych pacjentom nieuprawnionym do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, którym udzielone są świadczenia opieki zdrowotnej 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.
4. Pozycje w cenniku dotyczą także umowy zawartej z innym podmiotem leczniczym.
5. Dotyczy także umów zawartych z innymi podmiotami leczniczymi, które realizują świadczenia opieki zdrowotnej, finansowane ze środków publicznych w zakresie leczenia pacjentów chorych na mukowiscydozę.

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)	19,00
Rozmaz-manualnie - 2 (C32)	34,00
Retikulocyty - 3 (C69)	25,00
OB - 4 (C59)	18,00
APTT - 6 (G11)	16,00
PT(czas protrombinowy) - 7 (G21)	16,00
Fibrynogen - 8 (G53)	23,00
Mocz-analiza ogólna - 9 (A01)	21,00
Narkotyki w moczu - 12 (P07,P13,P45,P49,P57,P60,P68,P79,P99)	41,00
Białko w moczu - 13 (A07)	10,00
Alkohol - 15 (P31)	140,00
Insulina - 20,21,22,23,24,25,26,362 (L97)	43,00
Glukoza - 27,28,29,30,121,122,123,124 (L43)	11,00
RSV-szybki test - 34 (V14)	42,00
Krew utajona w kale - 35 (A17)	21,00
Kał na pasożyty badanie I - 37,3702,3703 (A21)	32,00
Kał na G Lamblia Elisa - 39 (X13)	42,00
Hormon wzrostu - 40,41,42,43,44,45,46,328 (L71)	50,00
D-Dimery-ilościowo - 48 (G49)	105,00
Kał na Rota i Adenowirusy - 57 (F37)	25,00
Owsiki-wymaz okołodbytniczy - 67 (A21)	25,00
Norowirusy w kale - 68	39,00
PMR-badanie ogólne - 70 (A03)	46,00
PMR-Kit - 71 (A03)	97,00
Test na grypę A+B - 72 (F73, F78)	38,00
Witamina D3 - 73 (O87)	53,00
Panel pediatryczny - 74 (L91)	172,00
Panel pokarmowy - 75 (L91)	131,00
Panel wziewny - 76 (L91)	131,00
Panel mleko - 77 (L91)	168,00

NAZWA I KOD PROCEDURY MEDYCZNEJ	CENA [PLN] – zw. z VAT
Toksokaroza IgG - 78 (X33)	35,00
Gazometria - 79 (O29)	64,00
P/ciała SARS-COV2 - 81 (V98)	41,00
P/ciała SARS-CoV-2-COVID-19-Antygen - 82 (V100)	74,00
ALAT (aminotransferaza alaninowa) - 100 (I17)	11,00
ASPAT (aminotransferaza asparaginowa) - 101 (I19)	11,00
AMY (alfa-amylaza) - 102 (I25)	16,00
ALP (fosfataza zasadowa) - 105 (I11)	12,00
GGTP(gamma-GT) - 108 (L31)	14,00
CPK (kinaza kreatynowa) - 109 (M18)	12,00
Białko całkowite - 112 (I77)	11,00
Bilirubina całkowita - 114 (I89)	11,00
Bilirubina bezpośrednia (związana) - 115 (I87)	13,00
Cholesterol całkowity - 117 (I99)	11,00
Cholesterol HDL - 118 (K01)	14,00
Trójglicerydy - 119 (O49)	12,00
Lipidogram - 120 (I99,K01,O49)	36,00
Mocznik - 126 (N13)	11,00
Kreatynina - 127 (M37)	11,00
Kwas moczowy - 129 (M45)	15,00
Sód - 130 (O35)	11,00
Potas - 131 (N45)	11,00
Chlorki - 132 (I97)	11,00
Wapń całkowity - 133 (O77)	11,00
Magnez - 134 (M87)	13,00
Fosfor nieorganiczny - 135 (L23)	11,00
Żelazo - 136 (O95)	14,00
TIBC - 143 (O93)	34,00
CRP ilościowo - 151 (I81)	11,00
Białko w DZM - 152 (A07)	10,00
Chlorki w pocie – 155 ²	72,00
Test Strep A – 156	34,00
Amoniak – 166 (I23)	136,00
Albumina – 184 (I09)	12,00
Kwas moczowy w DZM – 185	15,00
Wapń w DZM – 186	11,00
Magnez w DZM – 187	13,00
Kreatynina w DZM – 188	11,00
ASO ilościowo – 201 (U75)	29,00
TSH 3-cia generacja – 301 (L69)	17,00
FT3 – 304 (O55)	20,00
FT4 – 305 (O69)	17,00

NAZWA I KOD PROCEDURY MEDYCZNEJ	CENA [PLN] – zw. z VAT
P. ciała anty-TG – 306 (O18)	37,00
P. ciała anty-TPO – 307 (O09)	41,00
P. ciała p. receptorom TSH (TRAb) – 309 (O15)	79,00
Kortyzol – 326,3261,3262 (M31)	32,00
Kwas walproinowy – 353 (T59)	116,00
Ferrytyna – 355 (L05)	16,00
Hemoglobina glikowana HbA1c – 363 (L55)	28,00
Toxoplazma IgG – 367 (X43)	42,00
Toxoplazma IgM – 368 (X45)	44,00
CMV IgG – 375 (F19)	67,00
CMV IgM – 376 (F23)	66,00
HCV przeciwciała – 377 (V48)	46,00
EBV IgG – 382 (F42)	100,00
EBV IgM – 383 (F43)	100,00
Borelioza IgG – 391 (S21)	47,00
Borelioza IgM – 392 (S25)	47,00
Wymaz Trichomonas vaginalis – 393 (A19)	21,00
Helicobacter pylori-antygen w kale – 402 (U15)	25,00
Test ciążowy – 489 (L47)	21,00
IgE całkowite – 500 (L89)	28,00
Mocz-glukoza, ciała ketonowe – 510	16,00
Kreatynina w moczu – 526 (M37)	18,00
Kwas moczowy w moczu – 527 (M45)	15,00
Sód i potas w moczu – 528 (O35,N45)	14,00
Chlorki w moczu – 529 (I97)	11,00
Wapń w moczu – 530 (O77)	11,00
Magnez w moczu – 531 (M87)	13,00
Fosfor nieorganiczny w moczu – 532 (L23)	11,00
A-amylaza w moczu – 533 (I25)	16,00
IgG glista ludzka – 590 (X01)	37,00
IgA – 600 (L85)	13,00
IgM – 601 (L95)	15,00
IgG – 602 (L93)	19,00
Panel litewski – 619 (L91)	172,00
Panel 10 alergenów zwierzęta – 620 (L91)	110,00
Panel 10 alergenów drzewa – 621 (L91)	110,00
Panel 10 alergenów alergeny domowe – 622 (L91)	117,00
Panel 10 alergenów trawy i chwasty – 623 (L91)	110,00
Panel 10 alergenów nabiał i orzechy – 624 (L91)	130,00
Panel 10 alergenów owoce – 625 (L91)	130,00
Panel 10 alergenów warzywa – 626 (L91)	130,00
Panel 10 alergenów mąka i mięso – 627 (L91)	110,00

NAZWA I KOD PROCEDURY MEDYCZNEJ	CENA [PLN] – zw. z VAT
Panel DPA-Dx pediatryczny – 628 (L91)	12,00
IGF-1 – 720 (O32)	58,00
Borelioza IgG-BLOT – 783 (S23)	88,00
Borelioza IgM-BLOT – 784 (S27)	88,00
Grupa krwi – 901 (E05, E65)	53,00
Próba zgodności – 902 (E05, E20, E65)	78,00
Grupa krwi noworodka – 905 (E65)	43,00
Kwalifikacja do podania immunoglobuliny anty-Rh-D – 907 (E31)	7,00
Przeciwciała odpornościowe anty-A – 908	16,00
Przeciwciała odpornościowe anty-B – 909	16,00
BTA – 910	24,00
Prokalcytonina – 1064 (N58)	74,00
Alex test (panel 295 alergenów:178 molekuł+117 ekstraktów) – 295 (L91)	1447,00
Pośredni test antyglobulinowy (PTA) – 903 (E05)	35,00
Wapń Zjonizowany – 31 (O75)	64,00

1. Pozycje w cenniku dotyczą wyłącznie usług medycznych udzielonych pacjentom nieuprawnionym do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, którym udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w stanach nagłych.
2. Dotyczy także umów zawartych z innymi podmiotami leczniczymi, które realizują świadczenia opieki zdrowotnej, finansowane ze środków publicznych w zakresie leczenia pacjentów chorych na mukowiscydozę.

III. TRANSPORT SANITARNY

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 usług².

TRANSPORT SANITARNY ¹	
Transport sanitarny - za 1 km w przypadku odpłatności 60% (zgodnie ze zleceniem lekarza ubezpieczenia zdrowotnego)	8,52 (usługa zwolniona z VAT)
Transport sanitarny - za 1 km w przypadku braku zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (odpłatność 100%) ²	14,20 + 23% VAT
Transport sanitarny - za 1 km w przypadku zlecenia transportu sanitarnego przez lekarza dla pacjenta nie uprawnionego do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przyjętego do podmiotu leczniczego w stanie nagłym	14,20 (usługa zwolniona z VAT)
Transport sanitarny z lekarką/lekarzem - za 1 km w przypadku odpłatności 60% (zgodnie ze zleceniem lekarza ubezpieczenia zdrowotnego)	10,55 (usługa zwolniona z VAT)
Transport sanitarny z lekarką/lekarzem - za 1 km w przypadku braku zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (odpłatność 100%) ²	17,58 + 23 % VAT
Transport sanitarny z lekarką/lekarzem - za 1 km w przypadku zlecenia transportu sanitarnego przez lekarza dla pacjenta nie uprawnionego do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przyjętego do podmiotu leczniczego w stanie nagłym	17,58 (usługa zwolniona z VAT)

Transport sanitarny z pielęgniarką/pielęgniarem - za 1 km w przypadku odpłatności 60% (zgodnie ze zleceniem lekarza ubezpieczenia zdrowotnego)	10,07 (usługa zwolniona z VAT)
Transport sanitarny z pielęgniarką/pielęgniarem - za 1 km w przypadku braku zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (odpłatność 100%) ²	16,78 +23 % VAT
Transport sanitarny z pielęgniarką/pielęgniarem - za 1 km w przypadku zlecenia transportu sanitarnego przez lekarza dla pacjenta nie uprawnionego do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przyjętego do podmiotu leczniczego w stanie nagłym	16,78 (usługa zwolniona z VAT)
Transport sanitarny z opiekunką/opiekunem medycznym - za 1 km w przypadku odpłatności 60% (zgodnie ze zleceniem lekarza ubezpieczenia zdrowotnego)	9,53 (usługa zwolniona z VAT)
Transport sanitarny z opiekunką/opiekunem medycznym - za 1 km w przypadku braku zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (odpłatność 100%) ²	15,89 +23 % VAT
Transport sanitarny z opiekunką/opiekunem medycznym - za 1 km w przypadku zlecenia transportu sanitarnego przez lekarza dla pacjenta nie uprawnionego do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przyjętego do podmiotu leczniczego w stanie nagłym	15,89 (usługa zwolniona z VAT)
Transport sanitarny z lekarką/lekarzem oraz pielęgniarką/pielęgniarem - za 1 km w przypadku odpłatności 60% (zgodnie ze zleceniem lekarza ubezpieczenia zdrowotnego)	12,10 (usługa zwolniona z VAT)
Transport sanitarny z lekarką/lekarzem oraz pielęgniarką/pielęgniarem - Za 1 km w przypadku braku zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (odpłatność 100%) ²	20,16 + 23 % VAT
Transport sanitarny z lekarką/lekarzem oraz pielęgniarką/pielęgniarem - za 1 km w przypadku zlecenia transportu sanitarnego przez lekarza dla pacjenta nie uprawnionego do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przyjętego do podmiotu leczniczego w stanie nagłym	20,16 (usługa zwolniona z VAT)

1. Opłata za realizację płatnego przejazdu pacjenta środkami transportu sanitarnego naliczana jest na podstawie liczby kilometrów ustalonej dla danego transportu uwzględniającej całość przejazdu środka transportu wraz z personelem tam i z powrotem.
2. Za wyjątkiem transportu sanitarnego w przypadku braku zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

IV. POZOSTAŁE USŁUGI MEDYCZNE

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 USŁUGI/PROCEDURY MEDYCZNEJ	CENA [PLN] – zw. z VAT
OPLATA 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)	95,00

NAZWA USŁUGI/PROCEDURY MEDYCZNEJ (LECZNICTWO STACJONARNE)	CENA [PLN] – zw. z VAT
1. PION ZABIEGOWY – KLINICZNY ODDZIAŁ CHIRURGII - CENTRUM LECZENIA KAMICY¹	
1 osobodzień pobytu w lecznictwie stacjonarnym	1918,00
2. PION ZABIEGOWY – KLINICZNY ODDZIAŁ OTORYNOLARYNGOLOGII¹	
1 osobodzień pobytu w lecznictwie stacjonarnym	2564,00
3. PION ZACHOWAWCZY ODDZIAŁU PEDIATRII - KLINICZNY ODDZIAŁ PEDIATRII I, PODODDZIAŁ NEUROLOGICZNY, PODODDZIAŁ ENDOKRYNOLOGICZNY, PODODDZIAŁ ALERGOLOGICZNY¹	
1 osobodzień pobytu w lecznictwie stacjonarnym	1799,00
4. CENTRUM LECZENIA MUKOWISCYDOZY – ODDZIAŁ CHOROÓB PŁUC¹	
1 osobodzień pobytu w lecznictwie stacjonarnym	2301,00
5. KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE¹	
Konsultacje specjalistyczne lekarskie zlecane na rzecz pacjenta przyjętego do oddziału szpitalnego w stanie nagłym, zlecane do innego oddziału szpitalnego (nie dotyczy konsultacji zlecanych w ramach oddziału i pododdziałów Pionu Zachowawczego Oddziału Pediatrii)	200,00

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 pacjenta na zewnątrz (w innych jednostkach),

d. opłata za transport sanitarny szpitalny zgodnie z cennikiem szpitala lub w wysokości kosztów brutto (cena brutto) usług transportu sanitarnego, które zostały zakupione przez SZPZOZ na rzecz 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: 2993,00 zł
- za zabieg operacyjny średni: 3158,00zł
- za zabieg operacyjny duży: 3940,00zł
- za zabieg operacyjny kompleksowy: 5734,00zł
Zabiegi Operacyjne Klinicznego Oddziału Otorynolaryngologii:
- za zabieg operacyjny mały: 2606,00 zł
- za zabieg operacyjny średni: 2986,00zł
- za zabieg operacyjny duży: 3643,00zł
- za zabieg operacyjny kompleksowy: 4080,00zł

NAZWA USŁUGI/PROCEDURY MEDYCZNEJ	CENA [PLN] – zw. z VAT
6. IZBA PRZYJĘĆ – AMBULATORIUM IZBY PRZYJĘĆ¹	
Porada Lekarska	260,00

1. Poycje w cenniku dotyczą wyłącznie usług medycznych udzielonych pacjentom nieuprawnionym do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, którym udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w stanach nagłych.

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 pacjenta na zewnątrz (w innych jednostkach),
c. opłata za transport sanitarny szpitalny zgodnie z cennikiem szpitala lub w wysokości kosztów brutto (cena brutto) usług transportu sanitarnego, które zostały zakupione przez SZPZOZ na rzecz pacjenta na zewnątrz (w innych jednostkach),
d. opłata w wysokości kosztów brutto (cena brutto) zużytych na rzecz pacjenta podczas porady produktów leczniczych (w tym krwi i preparatów krwiopochodnych) oraz wyrobów medycznych jednorazowych, wszczepialnych i implantów.

NAZWA I KOD PROCEDURY MEDYCZNEJ	CENA [PLN] – zw. z VAT
7. PORADNIA CHIRURGICZNA¹	
Konsultacja Chirurgiczna ze wskazań nagłych – 89.008	179,00
8. PORADNIA ORTOPEDYCZNA¹	
Konsultacja Ortopedyczna ze wskazań nagłych – 89.007	214,00

1. Pozycje w cenniku dotyczą wyłącznie usług medycznych udzielonych pacjentom nieuprawnionym do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, którym udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w stanach nagłych.

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 pacjenta na zewnątrz (w innych jednostkach),
c. opłata za transport sanitarny szpitalny zgodnie z cennikiem szpitala lub w wysokości kosztów brutto (cena brutto) usług transportu sanitarnego, które zostały zakupione przez SZPZOZ na rzecz pacjenta na zewnątrz (w innych jednostkach),
d. opłata w wysokości kosztów brutto (cena brutto) zużytych na rzecz pacjenta podczas porady produktów leczniczych (w tym krwi i preparatów krwiopochodnych) oraz wyrobów medycznych jednorazowych, wszczepialnych i implantów.

V. POZOSTAŁE USŁUGI

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	19,12 (zawiera 23% VAT)
Jedna strona kopii dokumentacji medycznej	0,66 (zawiera 23% VAT)
Udostępnienie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych	3,82 (zawiera 23% VAT)

1. Ceny ulegają aktualizacji raz na kwartał w oparciu o Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w sprawie przeciętnego wynagrodzenia za ubiegły kwartał.
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.

INNE USŁUGI	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 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)