

Cennik opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością:

## I CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

- 1.2) CENNIK PRACOWNI ENDOSKOPII
- 1.2) CENNIK PRACOWNI BADAŃ CZYNNOŚCIOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO
- 1.3) CENNIK ZAKŁADU RADIOLOGII
- 1.4) CENNIK PRACOWNI MAMMOGRAFII i PRACOWNI USG ZAKŁADU RADIOLOGII
- 1.5) CENNIK PRACOWNI TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ
- 1.6) CENNIK PRACOWNI USG
- 1.7) CENNIK PRACOWNI TESTÓW WYSIŁKOWYCH
- 1.8) CENNIK PRACOWNI ECHOKARDIOGRAFII
- 1.9) CENNIK PRACOWNI EKG
- 1.10) CENNIK PRACOWNI NIEINWAZYJNEJ DIAGNOSTYKI NACZYNIOWEJ
- 1.11) CENNIK PRACOWNI EEG i EMG
- 1.12) CENNIK DIAGNOSTYCZNEGO LABORATORIUM ANALITYCZNEGO
- 1.13) CENNIK PRACOWNI HISTOPATOLOGII I CYTODIAGNOSTYKI

## II CENNIK ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

- 2.1) CENNIK IZBY PRZYJĘĆ/PRZYCHODNI
- 2.2) CENNIK ZABIEGÓW CHIRURGICZNYCH
- 2.3) CENNIK PRACOWNI HEMODYNAMIKI
- 2.4) CENNIK PRACOWNI ELEKTROFIZJOLOGII KLINICZNEJ
- 2.5) CENNIK ODDZIAŁU TERAPII I REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ
- 2.6) CENNIK ZAKŁADU REHABILITACJI
- 2.7) KOSZTY DODATKOWEGO POBYTU W SZPITALU
- 2.8) CENNIK ODPLATNEGO ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU CHEMIOTERAPII POLEGAJĄCEGO NA PODANIU LEKU JEVTANA (CABAZITAXELUM)
- 2.9) CENNIK ODPLATNEGO TRANSPORTU SANITARNEGO

Wszystkie diagnostyczne badania wykonywane bez skierowania lekarskiego obłożone są stawką 23% VAT, którą należy doliczyć do cen przedstawionych w załącznikach.

# I CENNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

## 1.1) CENNIK PRACOWNI ENDOSKOPII

Lp.	Nazwa badania	Cena
1	Gastroskopia diagnostyczna	350,00 zł
2	Gastroskopia z biopsją	500,00 zł
3	Gastroskopia z hemostazą endoskopową	900,00 zł
4	Kolonoskopia diagnostyczna	500,00 zł
5	Kolonoskopia z biopsją	590,00 zł
6	Kolonoskopia z polipektomią	800,00 zł
7	kolonoskopia ze znieczuleniem	850,00 zł
8	gastroduodenoskopia + test H.p.	350,00 zł
9	gastroduodenoskopia + test H.p. ze znieczuleniem	600,00 zł
10	znieczulenie do gastroskopii	250,00 zł
11	znieczulenie do kolonoskopii	350,00 zł
12	znieczulenie do gastroskopii i kolonoskopii	500,00 zł
13	badanie histopatologiczne	150,00 zł

\* Do ceny zabiegu należy doliczyć koszt protezy oraz zastosowanych leków

\*\* Cena zabiegu obejmuje koszt badania histopatologicznego

\*\*\* Możliwość wykonania badania w znieczuleniu ogólnym za dodatkową opłatą

## 1.2) CENNIK PRACOWNI BADAŃ CZYNNOŚCIOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO

Lp.	Nazwa badania	Cena
1	Manometria przełykowa	1 000,00 zł
2	Impedancja przełykowa *	1 300,00 zł

\* na badanie impedancji pacjent przynosi baterię do zasilania rejestratora

## 1.3) CENNIK ZAKŁADU RADIOLOGII\*

Lp.	Nazwa badania	Cena
1	RTG klp - pa	50,00 zł
2	RTG klp + profil /2 zdjęcia/	80,00 zł
3	RTG klp + profil z kontrastem /2 zdjęcia/	100,00 zł
4	RTG czaszka /2zdjęcia/	60,00 zł

5	RTG zatoki oboczne nosa	40,00 zł
6	RTG nos	30,00 zł
7	RTG twarzoczaszka	40,00 zł
8	RTG potylicy	50,00 zł
9	RTG obojczyk	50,00 zł
10	RTG łopatk /1 zdjęcie/	50,00 zł
11	RTG kręgosłup szyjny /1 zdjęcie/	40,00 zł
12	RTG kręgosłup szyjny AP + profil	70,00 zł
13	RTG kręgosłup szyjny /2 zdjęcia czynnościowe/	70,00 zł
14	RTG mostek	60,00 zł
15	RTG żebra	50,00 zł
16	RTG tchawica	50,00 zł
17	RTG ślinianki /1 zdjęcie/	50,00 zł
18	RTG żuchwa /1 zdjęcie/	40,00 zł
19	RTG staw barkowy /1 zdjęcie/	50,00 zł
20	RTG stawy barkowe 2 projekcje	150,00 zł
21	RTG staw barkowy /2 zdjęcia/	80,00 zł
22	RTG staw łokciowy /2 zdjęcia/	70,00 zł
23	RTG stawy skroniowo-żuchwowe /4 zdjęcia/	120,00 zł
24	RTG staw kolanowy /2 zdjęcia/	50,00 zł
25	RTG stawy kolanowe (oba)	90,00 zł
26	RTG staw skokowy /2 zdjęcia/	50,00 zł
27	RTG stawy skokowe	90,00 zł
28	RTG stawy krzyżowo-biodrowe /1 zdjęcie/	50,00 zł
29	RTG stawy krzyżowo-biodrowe /3 zdjęcia/	120,00 zł
30	RTG kość pietowa /1 zdjęcie/	30,00 zł
31	RTG nadgarstek /2 zdjęcia/	50,00 zł
32	RTG palec /2 zdjęcia/	40,00 zł
33	RTG dłonie obie /1 zdjęcie/	50,00 zł
34	RTG ręki – 2 projekcje	50,00 zł
35	RTG rąk	90,00 zł

36	RTG stopa /2 zdjęcia/	50,00 zł
37	RTG stóp – 2 projekcje	90,00 zł
38	RTG kość udowa /1 zdjęcie/	50,00 zł
39	RTG kości podudzia /2 zdjęcia/	60,00 zł
40	RTG kość ramienna /1 zdjęcie/	50,00 zł
41	RTG kości przedramienia /1 zdjęcie/	50,00 zł
42	RTG kręgosłup piersiowy /2 zdjęcia/	70,00 zł
43	RTG kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy /2 zdjęcia/	70,00 zł
44	RTG kość krzyżowa /2 zdjęcia/	70,00 zł
45	RTG kość ogonowa /2 zdjęcia/	70,00 zł
46	RTG jama brzuszna /1 zdjęcie/	50,00 zł
47	RTG stawy biodrowe /1 zdjęcie/	50,00 zł
48	Zdjęcie osiowe stawu biodrowego	40,00 zł
49	RTG miednica /1 zdjęcie/	50,00 zł
50	RTG przełyk z kontrastem	110,00 zł
51	RTG przewód pokarmowy	160,00 zł
52	RTG pasaż przewodu pokarmowego	300,00 zł
53	Urografia z kontrastem	60,00 zł
54	Zdjęcie celowane /1zdjęcie/	50,00 zł
55	Skopia	60,00 zł
	<b>Dodatkowe usługi</b>	
	Zgranie badań RTG/MMG na płytkę CD/DVD (cena brutto)	12,30 zł

#### 1.4) CENNIK PRACOWNI MAMMOGRAFII i PRACOWNI USG ZAKŁADU RADIOLOGII

Lp.	Nazwa badania	Cena
1	Mammografia	100,00zł
2	USG piersi	160,00zł
3	Mammografia + USG piersi	200,00zł
4	Biopsja cienkoigłowa piersi z oceną histopatologiczną	300,00zł
5	Biopsja gruboigłowa piersi z oceną histopatologiczną	480,00zł

**1.5) CENNIK PRACOWNI TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ\***

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa badania</b>	<b>Cena</b>
1	TK jamy brzusznej bez kontrastu	300,00 zł
2	TK miednicy małej bez kontrastu	300,00 zł
3	TK jamy brzusznej z kontrastem	480,00 zł
4	TK miednicy małej z kontrastem	480,00 zł
5	TK jama brzuszna wielofazowo	600,00 zł
6	TK miednica mała wielofazowo	600,00 zł
7	TK angiografia jamy brzusznej	750,00 zł
8	TK stawu lub kości długich górnej kończyn bez kontrastu	300,00 zł
9	TK stawu lub kości długich górnej kończyny z kontrastem	450,00 zł
10	TK stawu lub kości długich dolnej kończyny bez kontrastu	330,00 zł
11	TK stawu lub kości długich dolnej kończyny z kontrastem	480,00 zł
12	TK angiografia kończyn	720,00 zł
13	TK szyjny kręgosłup bez kontrastu	280,00 zł
14	TK szyjny kręgosłup z kontrastem	480,00 zł
15	TK piersiowy kręgosłup bez kontrastu	330,00 zł
16	TK piersiowy kręgosłup z kontrastem	480,00 zł
17	TK L-S kręgosłup bez kontrastu	330,00 zł
18	TK L-S kręgosłup z kontrastem	480,00 zł
19	TK Inne okolice anatomiczne z kontrastem	480,00 zł
20	TK głowy (mózgowie) bez kontrastu	300,00 zł
21	TK głowy (mózgowie) z kontrastem	330,00 zł
22	TK głowy (mózgowie) wielofazowo	380,00 zł
23	TK angiografia głowy i szyi	720,00 zł
24	TK twarzoczaszka bez kontrastu	250,00 zł
25	TK twarzoczaszka z kontrastem	330,00 zł
26	TK szyja bez kontrastu	300,00 zł
27	TK szyja z kontrastem	480,00 zł
28	TK szyja wielofazowo	500,00 zł
29	TK klatka piersiowa bez kontrastu	300,00 zł
30	TK klatka piersiowa z kontrastem	440,00 zł
31	TK klatka piersiowa wielofazowa	480,00 zł
32	TK klatka piersiowa z kontrastem i zakontrastowaniem przelyku	480,00 zł
33	TK angiografia klatki piersiowej	650,00 zł
34	TK serca -calcium score	360,00 zł
35	TK jamy brzusznej i miednicy małej bez kontrastu	540,00 zł
36	TK jamy brzusznej i miednicy małej z kontrastem	720,00 zł
37	TK głowa i szyja bez kontrastu	460,00 zł
38	TK głowa i szyja z kontrastem	660,00 zł
39	TK klatka piersiowa i szyja bez kontrastu	560,00 zł
40	TK klatka piersiowa i szyja z kontrastem	660,00 zł
41	TK dwie okolice bez kontrastu	600,00 zł
42	TK dwie okolice z kontrastem	720,00 zł
43	TK trzy okolice bez kontrastu	840,00 zł
44	TK trzy okolice z kontrastem	1 080,00 zł
45	TK głowy z angiografią	660,00 zł
46	TK HRCT klatki piersiowej	350,00 zł
47	TK angiografia dwóch okolic anatomicznych	1 080,00 zł
48	TK dwóch odcinków kręgosłupa bez kontrastu	600,00 zł

49	TK dwóch odcinków kręgosłupa z kontrastem	780,00 zł
51	TK koronarografia	1 200,00 zł
52	TK tętnic wieńcowych	600,00 zł

\* wszystkie badania tomografii komputerowej wykonywane są wyłącznie na podstawie skierowania lekarskiego

#### 1.6) CENNIK PRACOWNI USG

Lp.	Nazwa badania	Cena
1	Jama brzuszna	180,00 zł
2	Narządy miednicy małej	160,00 zł
3	Jądra, moszna/prostata	160,00 zł
4	Jamy opłucne	160,00 zł
5	Piersi	160,00 zł
6	Tarczycyca	160,00 zł
7	Ślinianki	160,00 zł
8	Tkanki miękkie, węzły obwodowe	160,00 zł

#### 1.7) CENNIK PRACOWNI TESTÓW WYSIŁKOWYCH

Lp.	Nazwa badania	Cena
1	Test wysiłkowy EKG	200,00 zł
2	Test wysiłkowy EKG z kwalifikacją (bez skierowania)	250,00 zł

#### 1.8) CENNIK PRACOWNI ECHOKARDIOGRAFII

Lp.	Nazwa badania	Cena
1	TTE - badanie echokardiograficzne przezklatkowe	200,00 zł
2	TEE - badanie echokardiograficzne przezprzełykowe	530,00 zł
3	Stress echo:	
	- Echokardiograficzna próba dobutaminowa	550,00 zł
	- Echokardiograficzne badanie wysiłkowe	500,00 zł
4	znieczulenie TEE - badanie echokardiograficzne przezprzełykowe	180,00 zł

\*\*\* Możliwość wykonania badania w znieczuleniu ogólnym za dodatkową opłatą

#### 1.9) CENNIK PRACOWNI EKG

Lp.	Nazwa badania	Cena
-----	---------------	------

1	EKG-spoczynkowe bez opisu lekarza	40,00 zł
2	EKG-spoczynkowe z opisem	60,00 zł

### 1.10) CENNIK PRACOWNI NIEINWAZYJNEJ DIAGNOSTYKI NACZYNIOWEJ

Lp.	Nazwa badania	Cena
1.	Doppler TT szyjnych i kręgowych	180,00 zł
2.	Doppler TT kończyn dolnych	260,00 zł
3.	Doppler TT kończyn dolnych - 1 kończyna	180,00 zł
4.	Doppler TT kończyn górnych	260,00 zł
5.	Doppler TT kończyn górnych - 1 kończyna	180,00 zł
6.	Doppler żył kończyn dolnych	260,00 zł
7.	Doppler żył kończyn górnych - 1 kończyna	180,00 zł
8.	Doppler TT nerkowych	240,00 zł

### 1.11) CENNIK PRACOWNI EEG i EMG

Lp.	Nazwa badania	Cena
1	EEG spoczynkowe	150,00 zł
2	EEG po nieprzespanej nocy (sen fizjologiczny)	220,00 zł
3	EMG 1 mięsień	* 80,00 zł
4	EMG 1 nerw ruchowy	* 80,00 zł
5	EMG nerw czuciowy	70,00 zł
6	EMG próba miasteniczna	150,00 zł
7	EMG próba tężyczkowa*	* 130,00 zł

Badanie EMG - całkowity koszt zależy od ilości badanych mięśni i nerwów

\*do ceny należy doliczyć koszt jednorazowej elektrody igłowej - 20,00 zł

### 1.12) CENNIK DIAGNOSTYCZNEGO LABORATORIUM ANALITYCZNEGO

BAKTERIOLOGIA		
Lp.	Nazwa badania	Cena
1	ASO	10,00 zł
2	Odczyn Lateksowy (RF)	10,00 zł
3	Odczyn Waalera-Rosego	10,00 zł
4	Posiew moczu	35,00 zł
5	Posiew wymazu - gardło, nos, ucho, rana	35,00 zł
6	Posiew płwociny	40,00 zł
7	Bakteriologiczne badanie w kierunku beztlenowców - antybiogram	100,00 zł

8	Badanie w kierunku grzybów - z mykogramem	50,00 zł
9	Sporal	12,00 zł
<b>HEMATOLOGIA</b>		
1	Morfologia 5-DIFF	10,00 zł
2	Morfologia z rozmazem ręcznym	15,00 zł
3	Płytki na cytrynian	10,00 zł
4	Reticulocyty	16,00 zł
5	OB	8,00 zł
6	Czas i wskaźnik protombinowy	12,00 zł
7	Czas kaolinowo-kefalinowy	12,00 zł
8	Fibrynogen	20,00 zł
9	Produkty degradacji fibryny (D-dimery)	35,00 zł
<b>ANALITYKA OGÓLNA</b>		
1	Kał badanie ogólne	15,00 zł
2	Kał na krew utajoną	20,00 zł
3	Kał na pasożyty	20,00 zł
4	Mocz badanie ogólne	15,00 zł
5	Mocz na cukier i aceton	8,00 zł
6	Kał - toksyna Clostridium	90,00 zł
7	Mikroalbuminy w moczu	20,00 zł
8	Rota/Adenowirusy w kale	30,00 zł
9	Norowirusy w kale	90,00 zł
10	Narkotyki w moczu, 12 substancji (test przesiewowy)	50,00 zł
<b>SEROLOGIA</b>		
1	Grupa krwi i Rh	50,00 zł
2	Przeciwciała odpornościowe anty Rh	25,00 zł
3	Odpis grupy krwi	6,00 zł
4	WR	20,00 zł
<b>IMMUNOCHEMIA</b>		
1	Digoksyna w surowicy	30,00 zł
2	Anty HBs	30,00 zł
3	Anty HCV	35,00 zł
4	PSA	30,00 zł
5	FT3	25,00 zł
6	FT4	25,00 zł
7	HBs	25,00 zł
8	HIV	35,00 zł
9	Kwas foliowy	35,00 zł
10	TSH	25,00 zł
11	Witamina B12	35,00 zł
12	BNP	70,00 zł
13	PCT	70,00 zł
14	CA 19-9	35,00 zł
15	CA 125	30,00 zł
16	CA 15-3	30,00 zł
17	CEA	30,00 zł
18	HCG + podjednostka beta	30,00 zł
19	AFP	30,00 zł
<b>BIOCHEMIA</b>		
1	ALAT	7,00 zł
2	Albuminy	7,00 zł
3	Amylaza w moczu	10,00 zł



4	Amylaza w surowicy	10,00 zł
5	Fosfataza zasadowa	10,00 zł
6	AspAT	7,00 zł
7	Białko	15,00 zł
8	Bilirubina	7,00 zł
9	Chlorki	7,00 zł
10	Cholesterol	7,00 zł
11	Kinaza kreatynowa (CK)	12,00 zł
12	CK-MB aktywność	17,00 zł
13	CRP	20,00 zł
14	Etanol	30,00 zł
15	Fosforany	7,00 zł
16	GGTP	10,00 zł
17	Glukoza	7,00 zł
18	HDL-Ch	9,00 zł
19	Hemoglobina glikolizowana	30,00 zł
20	Kreatynina	7,00 zł
21	Kwas moczowy	8,00 zł
22	Lipidogram	28,00 zł
23	Magnez	8,00 zł
24	Mocznik	6,00 zł
25	Potas	7,00 zł
26	Sód	7,00 zł
27	UIBC	12,00 zł
28	Troponina	26,00 zł
29	Trójglicerydy	7,00 zł
30	Wapń	8,00 zł
31	Żelazo	9,00 zł
32	LDH	10,00 zł
<b>BADANIA SPECJALISTYCZNE</b>		

Lp.	Nazwa badania	Czas oczekiwania na badanie (dni)	Cena
1	Aldosteron	5	35,00 zł
2	Androstendion	4	30,00 zł
3	Bordatella pertusis IgA	10-15	40,00 zł
4	Bordatella pertusis IgG	10-15	40,00 zł
5	Bordatella pertusis IgM	10-15	40,00 zł
6	Borelioza IgG	7	30,00 zł
7	Borelioza IgM	7	30,00 zł
8	Chlamydia pneumoniae IgG	5-10	40,00 zł
9	Chlamydia pneumoniae IgM	5-10	40,00 zł
10	Chlamydia trachomatis IgG	5-10	40,00 zł
11	Chlamydia trachomatis IgM	5-10	40,00 zł

12	CMV IgG	1	30,00 zł
13	CMV IgM	1	30,00 zł
14	Czynnik reumatoidalny RF ilościowo	1	15,00 zł
15	DHEA (dehydroepiandrosteron)	1	30,00 zł
16	DHEA SO4	1	30,00 zł
17	EBV IgG	7	35,00 zł
18	EBV IgM	7	35,00 zł
19	Enterowirusy IgG	18	100,00 zł
20	Enterowirusy IgM	18	100,00 zł
21	Erytropoetyna 2	5-10	40,00 zł
22	Estradiol	1	20,00 zł
23	Ferrytyna	1	20,00 zł
24	FSH	1	25,00 zł
25	Grypa typ A IgG	10-15	25,00 zł
26	Grypa typ A IgM	10-15	25,00 zł
27	Grypa typ B IgG	10-15	25,00 zł
28	Grypa typ B IgM	10-15	25,00 zł
29	HCG wolna podjednostka beta	1	30,00 zł
30	Helicobacter pylorii IgG	1	30,00 zł
31	IgE całkowite	2	25,00 zł
32	Immunoglobuliny IgM	2	25,00 zł
33	Immunoglobuliny IgA	2	25,00 zł
34	Immunoglobuliny IgG	2	25,00 zł
35	Insulina	1	35,00 zł
36	Kortyzol DZM	2	35,00 zł
37	Kortyzol w surowicy	1	35,00 zł
38	LH hormon luteinizujący	1	20,00 zł
39	Lipaza	1	15,00 zł
40	Metoksykatecholoaminy w DZM	7	100,00 zł
41	Mononukleozę zakaźną jakościowo	1	20,00 zł
42	Mycoplasma pneumoniae IgG	5	35,00 zł

43	Mycoplasma pneumoniae IgM	5	35,00 zł
44	OPG Osteoprotegryna	10-15	90,00 zł
45	P/c p. antygenowi kapsydowemu EBA CA IgG	5-10	40,00 zł
46	P/c p. antygenowi kapsydowemu EBA CA IgM	5-10	40,00 zł
47	P/c p. kardiolipinowe (screening)	10-15	75,00 zł
48	P/c p. kardiolipinowe IgA met. ELISA	10-15	50,00 zł
49	P/c p. kardiolipinowe IgG met. ELISA	10-15	40,00 zł
50	P/c p. kardiolipinowe IgM met. ELISA	10-15	40,00 zł
51	P/c p. komórkom mięśnia sercowego (AHA) met. IIF	5-10	60,00 zł
52	P/c p. mięśniom poprzecznie prążkowanym i p. mięśniowi sercowemu – met IIF	5-10	60,00 zł
53	P/c p. paragrypie	10-15	65,00 zł
54	P/c p. Parwovirusowi B19 IgG	5-10	30,00 zł
55	P/c p. Parwovirusowi B19 IgM	5-10	30,00 zł
56	p/c p. receptorom TSH	20-30	50,00 zł
57	Parathormon PTH	1	30,00 zł
58	Peptyd C	5	30,00 zł
59	Posiew kału – ogólny	7	40,00 zł
60	Posiew kału SS	7	35,00 zł
61	Progesteron	1	20,00 zł
62	Progesteron 17-OH	4	35,00 zł
63	Prolaktyna PRL	1	20,00 zł
64	Proteinogram	4	25,00 zł
65	Przeciwciała anty-peroksydazie tarczycowej (ATPO)	1	25,00 zł
66	Przeciwciała anty-tyreoglobulinie (ATG)	1	25,00 zł
67	Przeciwciała p. antygenowm cytoplazmy neutrofilów – met. IIF (ANCA)	5-10	50,00 zł
68	Przeciwciała p. cyklicznemu cytrulinowanemu peptydowi- CCP	10-15	70,00 zł
69	Przeciwciała p. jądrowe screning ANA	5-10	45,00 zł

70	Przeciwciała p. mitochondrialne – met. IIF (AMA)	5-10	45,00 zł
71	Przeciwciała p. Coxackie	10-15	60,00 zł
72	PSA free	1	25,00 zł
73	Różyczka IgG	1	25,00 zł
74	Różyczka IgM	1	25,00 zł
75	SHBG (globuliny wiążące hormony płciowe)	1	30,00 zł
76	T3 trójiodotyronina	1	20,00 zł
77	T4 tyroksyna	1	20,00 zł
78	Testosteron	1	25,00 zł
79	Testosteron wolny	5	35,00 zł
80	Toksoplazmoza IgG	1	30,00 zł
81	Toksoplazmoza IgM	1	30,00 zł
82	Transferyna	1	20,00 zł
83	VDRL	1	20,00 zł
84	Witamina D 3 metabolit 25- OH	4	70,00 zł
85	Yersinia spp. W 3 klasach (IgG, IgM,Iga)	15-20	120,00 zł

### 1.13) CENNIK PRACOWNI HISTOPATOLOGII I CYTODIAGNOSTYKI

Lp.	Nazwa badania	Cena
1	Materiał do 2 wycinków (małe zmiany skórne, płwocina, wymaz z oskrzeli i płuczniny, płyny z jam ciała, cytologia ginekologiczna)	60,00 zł
2	Materiały od 3 do 6 wycinków (wycinki z endoskopii, biopsja gruboigłowa, duże zmiany skórne, wycinki z szyjki macicy i wyskrobiny z trzonu macicy, wycinki laryngologiczne)	29,00 zł za 1 wycinek
3	Materiały od 7 do 12 wycinków (materiał nieonkologiczny)	29,00 zł za 1 wycinek
4	Materiał powyżej 12 wycinków (materiał operacyjny duży onkologiczny)	29,00 zł za 1 wycinek
5	BACC Biopsja Aspiracyjna Cienkoigłowa Celowana monitorowana USG	250,00 zł
6	INTRA - Badanie Śródoperacyjne	400,00 zł

## II CENNIK ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

### 2.1) CENNIK IZBY PRZYJĘĆ/PRZYCHODNI

Lp.	Nazwa badania	Cena
<b>I</b>	<b>Konsultacje lekarskie:</b>	
1	Ordynator/Profesor	250,00 zł
2	Specjalista kardiolog	250,00 zł
3	Specjalista ortopeda	250,00 zł
4	Specjalista urolog	200,00 zł
5	Inny specjalista	250,00 zł
6	Bez specjalizacji	100,00 zł
<b>II</b>	<b>Procedury nieinwazyjne:</b>	
1	Pomiar ciśnienia	5,00 zł
2	Spirometria	50,00 zł
3	EKG bez opisu	40,00 zł
4	EKG z opisem	60,00 zł
5	Opatrunek/zmiana opatrunku - rana mała (do 10 gaz) przez pielęgniarkę	40,00 zł
6	Opatrunek/zmiana opatrunku - rana duża (ponad 10 gaz) przez pielęgniarkę	70,00 zł
7	Zmiana opatrunku przez lekarza	90,00 zł
8	Wlew dożylny płynu infuzyjnego do 500 ml	50,00 zł
9	Wlew dożylny płynu infuzyjnego 500 ml - 1000 ml	100,00 zł
10	Wlew dożylny płynu infuzyjnego powyżej 1000 ml	150,00 zł
<b>III</b>	<b>Procedury inwazyjne:</b>	
1	Iniekcja dożylna „z ręki” (bez ceny leku)	40,00 zł
2	Iniekcja domięśniowa (bez ceny leku)	30,00 zł
3	Iniekcja podskórna (bez ceny leku)	30,00 zł
4	Założenie wenflonu	40,00 zł
5	Założenie cewnika Foleya u kobiety	150,00 zł
6	Założenie cewnika Foleya u mężczyzny	180,00 zł
7	Usunięcie cewnika Foleya	60,00 zł
8	Podanie anatoksyny p/tężcovej	40,00 zł
9	Oczyszczenie i opracowanie rany przewlekłej	300,00 zł
10	Szycie rany małej (poniżej 5 szwów)	300,00 zł
11	Szycie rany dużej (powyżej 5 szwów)	500,00 zł
12	Szycie rany twarzy	400,00 zł
13	Usunięcie szwów (cena za 1 szew)	200,00 zł
14	Nacięcie i opracowanie ropnia /zanokcica, zastrzał, czyrak/	400,00 zł
15	Zdjęcie płytki paznokciowej	400,00 zł
16	Założenie sondy do żołądka	100,00 zł
17	Założenie sondy do żołądka oraz płukanie żołądka	200,00 zł
18	Szczepienie przeciw grypie (konsultacja + szczepienie)	65,00 zł

## 2.2) CENNIK ZABIEGÓW CHIRURGICZNYCH

Lp.	Nazwa badania	Znieczulenie	Cena
1	Appendectomy - usunięcie wyrostka robaczkowego – met. tradycyjna	OG	4 000,00 zł
2	Appendectomy - usunięcie wyrostka robaczkowego – laparoskopowo	OG	4 000,00 zł
3	Wycięcie kwadrantu sutka + limfoscyntygrafia	OG	6 500,00 zł
4	Radykalna mastektomia	OG	6 000,00 zł
5	Ca recti metoda staplerową	OG	12 000,00 zł
6	Cholecystectomy klasyczna	OG	3 600,00 zł
7	Cholecystectomy laparoskopowa	OG	4 000,00 zł
8	Drenaż opłucnej	miejscowe	1 600,00 zł
9	Usunięcie wodniaka jądra - procedura urologiczna	OG	2 500,00 zł
10	Usunięcie guzka piersi w znieczuleniu ogólnym	OG	2 500,00 zł
11	Laparotomia zwiadowcza	OG	5 000,00 zł
12	Odtworzenie ciągłości przewodu pokarmowego z użyciem staplera	OG	10 000,00 zł
13	Przepuklina pachwinowa (bez siatki)	OG lub ZO	2 500,00 zł
14	Przepuklina pachwinowa z siatką	OG	2500,00-3000,00 zł
15	Operacja laparoskopowa - plastyka przepukliny pooperacyjnej z wszczepieniem siatki wewnątrztrzewnowej	OG	6500,00-7000,00 zł
16	Operacja klasyczna - plastyka przepukliny pooperacyjnej z wszczepieniem siatki	OG	6 000,00 zł
17	Hemicolectomia z użyciem staplerów	OG	10 000,00 zł
18	Przetoka okołodbytnicza	OG lub ZO	2 000,00 zł
19	Leczenie chirurgiczne raka tarczycy	OG	8 000,00 zł
20	Usunięcie jednego płata tarczycy	OG	5 000,00 zł
21	Subtotalne usunięcie tarczycy	OG	6 000,00 zł
22	Całkowite usunięcie tarczycy bez choroby nowotworowej	OG	8 000,00 zł
23	Wycięcie tłuszczaka	OG lub miejsc	1 000,00 zł

24	Usunięcie żyłaków kończyny dolnej z safenektomią	OG lub ZO	3 000,00 zł
25	Operacja usunięcia guzków krwawniczych odbytu metM-M	OG lub ZO	2 000,00 zł
26	Wycięcie torbieli włosowatej	OG lub ZO	1 500,00 zł
27	Usunięcie ginekomastii	OG	6 000,00 zł
28	Wycięcie zmiany skórnej	OG lub miejsc	400,00 zł
29	Wycięcie zmiany skórnej z przesunięciem płata	OG lub miejsc	2 000,00 zł

### 2.3) CENNIK PRACOWNI HEMODYNAMIKI

Lp.	Nazwa badania	Cena
1	Koronarografia	2 660,90 zł
2	Angioplastyka balonowa	4 904,90 zł
3	Angioplastyka balonowa z zastosowaniem DEB	7 350,20 zł
4	PTCA + 1 Stent powlekany (DES)	5 769,50 zł
5	PTCA + 2 Stenty powlekane (DES)	8 489,80 zł
6	FFR	4 000,56 zł
7	IVUS	4 000,56 zł
8	Reopro integrylina	1 703,52 zł

### 2.4) CENNIK PRACOWNI ELEKTROFIZJOLOGII KLINICZNEJ

Lp.	Nazwa badania	Cena
1	Holter EKG 24 godziny – założenie i analiza zapisu z wynikiem	150,00 zł
2	Holter EKG 24 -48 godzin - założenie i analiza zapisu z wynikiem	250,00 zł
3	Holter EKG 48 – 96 godzin - założenie i analiza zapisu z wynikiem	375,00 zł
4	Ambulatoryjne jednodobowe monitorowanie ciśnienia tętniczego - założenie i analiza zapisu z wynikiem (Holter ciśnieniowy)	125,00 zł
5	Test pochyleniowy z lub bez masażu zatok szyjnych z opisem badania i konsultacją specjalisty	500,00 zł
6	Kontrola stymulatora	100,00 zł
7	Kontrola kardiowertera-defibrylatora	175,00 zł
8	Kontrola urządzenia resynchronizującego (CRT)	200,00 zł
9	Wszczepienie / wymiana rozrusznika jednojamowego	6 240,00 zł
10	Wszczepienie / wymiana rozrusznika dwujamowego	7 748,00 zł
11	Wszczepienie / wymiana rozrusznika trójjamowego (CRT-P)	16 900,00 zł
12	Wszczepienie / wymiana kardiowertera-defibrylatora jedno- lub dwujamowego	26 624,00 zł
13	Wszczepienie / wymiana kardiowertera-defibrylatora z funkcją resynchronizacji	39 988,00 zł

14	Reperacja/repozycja/rewizja/ wymiana elektrody rozrusznika lub kardiowertera-defibrylatora	3 068,00 zł
15	Leczenie zabiegowe zaburzeń rytmu serca < 18 roku życia	28 028,00 zł
16	Ablacja zaburzeń rytmu serca standardowa	15 600,00 zł
17	Ablacja zaburzeń rytmu serca z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego (oprócz ablacji migotania przedsionków)	25 948,00 zł
18	Ablacja zaburzeń rytmu serca z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego w przypadku migotania przedsionków	30 000,00 zł
19	Krioablacja balonowa w migotaniu przedsionków	28 000,00 zł
20	Krioablacja punktowa arytmii serca	15 600,00 zł
21	Inwazyjne badanie elektrofizjologiczne	6 760,00 zł
22	Wszczepienie rejestratora EKG (ILR)	9 000,00 zł
23	Nieinwazyjne badanie elektrofizjologiczne (z wszczepionego urządzenia)	250,00 zł
24	Diagnostyka i leczenie niezabiegowe arytmii serca	1 872,00 zł

## 2.5) CENNIK ODDZIAŁU TERAPII I REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena
1	Osobodzień pacjenta w ciężkim stanie (wg. kwalifikacji skali Barthel)	300,00 zł
2	Osobodzień pacjenta w lżejszym stanie (wg. kwalifikacji skali Barthel)	200,00 zł

## 2.6) CENNIK ZAKŁADU REHABILITACJI

Lp.	Nazwa świadczenia	Czas trwania zabiegu	Cena
1	Badanie przez mgr rehabilitacji, program usprawniania		100,00 zł
2	Ćwiczenia bierne *	15 min	30,00 zł
3	Ćwiczenia bierne redresyjne *	15 min	30,00 zł
4	Ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane *	15 min	30,00 zł
5	Ćwiczenia czynne w odciążeniu *	15 min	20,00 zł
6	Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem *	15 min	20,00 zł
7	Ćwiczenia czynne wolne *	15 min	20,00 zł
8	Ćwiczenia czynne z oporem *	15 min	20,00 zł
9	Ćwiczenia izometryczne *	15 min	30,00 zł
10	Ćwiczenia mimiczne	10 min	15,00 zł
11	Pionizacja bierna (łóżko, fotel, wózek inwalidzki)	10 min	20,00 zł
12	Pionizacja bierna na stole pionizacyjnym	20 min	30,00 zł
13	Wyciągi osiowe w systemie bloczkowo - ciężarkowym	20 min	40,00 zł
14	Nauka chodzenia (pionizacja czynna)		25,00 zł
15	Ćwiczenia ogólnousprawniające	30 min	60,00 zł



16	Ćwiczenia koordynacyjne	30 min	30,00 zł
17	Ćwiczenia równoważne	30 min	30,00 zł
18	Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe	30 min	30,00 zł
19	Usprawnianie specjalistyczne - kardiologiczne	30 min	50,00 zł
20	Usprawnianie specjalistyczne - oddechowe (drenaż)		50,00 zł
21	Usprawnianie specjalistyczne - bóle kręgosłupa	30 min	90,00 zł
22	Instruktaż ćwiczeń (w domu)		40,00 zł
23	Galwanizacja		20,00 zł
24	Jonoforeza		20,00 zł
25	Elektrostymulacja		20,00 zł
26	Tonoliza		20,00 zł
27	Prądy diadynamiczne		20,00 zł
28	Prądy interferencyjne		20,00 zł
29	Prądy TENS		20,00 zł
30	Prądy Treberta		20,00 zł
31	Ultradźwięki		20,00 zł
32	Ultrafonoreza		20,00 zł
33	Magnetronica		20,00 zł
34	IR, UV, Sollux		20,00 zł
35	Laser		30,00 zł
36	Światło spolaryzowane		20,00 zł
37	Krioterapia		20,00 zł
38	Fala uderzeniowa	1x	70,00 zł
39	Fala uderzeniowa	3x	190,00 zł
40	Fala uderzeniowa	5x	300,00 zł

\* Cena dotyczy jednego stawu w jednej płaszczyźnie

## 2.7) KOSZTY DODATKOWEGO POBYTU W SZPITALU

Lp.	Nazwa oddziału	Cena*
1	I Oddział Chorób Wewnętrznych	250,00 zł
2	Oddział Kardiologii	250,00 zł
3	II Oddział Chorób Wewnętrznych	250,00 zł

4	III Oddział Chorób Wewnętrznych	250,00 zł
5	Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	300,00 zł
6	Oddział Terapii i Rehabilitacji Neurologicznej	250,00 zł
7	Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii	800,00 zł
8	Pododdział Intensywnej Terapii Kardiologicznej	800,00 zł

\*Cena osobodnia nie zawiera: cen zabiegów operacyjnych i wyrobów medycznych używanych do zabiegów medycznych, kosztu wykonanych badań diagnostycznych, podanych leków, zużytych materiałów, zabiegów endoskopowych, kosztów konsultacji i znieczuleń anestezjologicznych.

## 2.8) CENNIK ODPLATNEGO ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU CHEMIOTERAPII POLEGAJĄCEGO NA PODANIU LEKU JEVTANA (CABAZITAXELUM)

Lp.	Nazwa usługi/świadczenia	Cena
1	Kwalifikacja i przygotowanie do podania chemioterapii jednodniowej w formie parenteralnej	450,00 zł
2	Świadczenie zdrowotne rzeczowe - koszt zakupu przez Szpital leku Jevtana 60 mg	3000,00 zł
3	Konsultacja onkologa klinicznego	200,00 zł

## 2.9) CENNIK ODPLATNEGO TRANSPORTU SANITARNEGO

### 2.9.1.) CENNIK ODPLATNEGO TRANSPORTU SANITARNEGO Z ZESPOŁEM SPECJALISTYCZNYM „AMBULANS S”

Lp.	Nazwa usługi/świadczenia	Cena
1	Transport sanitarny z zespołem specjalistycznym „Ambulans S” w jedną stronę (dojazd do miejsca rozpoczęcia transportu i do miejsca docelowego), w granicach administracyjnych m.st. Warszawy	390,00 zł
2	Oczekiwanie zespołu „Ambulansu S” na pacjenta do 60 min, powrót Ambulansu S do Szpitala Grochowskiego z pacjentem lub bez pacjenta	250,00 zł
3	Stawka postojowa „Ambulansu S” za oczekiwanie na pacjenta powyżej 60 min w miejscu docelowym, liczone za każde kolejne rozpoczęte 30 min oczekiwania	250,00 zł
4	Koszt każdego rozpoczętego km transportu sanitarnego z zespołem specjalistycznym „Ambulans S” liczonego od przekroczenia granic administracyjnych m.st. Warszawy (ale nie bliżej niż 25 km od miejsca rozpoczęcia transportu)	28,00 zł

### 2.9.2.) CENNIK ODPLATNEGO TRANSPORTU SANITARNEGO Z ZESPOŁEM PODSTAWOWYM „AMBULANS P”

Lp.	Nazwa usługi/świadczenia	Cena
1	Transport sanitarny z zespołem podstawowym „Ambulans P” w jedną stronę (dojazd do miejsca rozpoczęcia transportu i do miejsca docelowego), w granicach administracyjnych m.st. Warszawy	150,00 zł
2	Oczekiwanie zespołu „Ambulansu P” na pacjenta do 60 min, powrót Ambulansu P do Szpitala Grochowskiego z pacjentem lub bez pacjenta	70,00 zł
3	Stawka postojowa „Ambulansu P” za oczekiwanie na pacjenta powyżej 60 min w miejscu docelowym, liczone za każde kolejne rozpoczęte 30 min oczekiwania	40,00 zł
4	Koszt każdego rozpoczętego km transportu sanitarnego z zespołem specjalistycznym „Ambulans P” liczonego od przekroczenia granic administracyjnych m.st. Warszawy (ale nie bliżej niż 25 km od miejsca rozpoczęcia transportu)	5,00 zł

**2.9.3.) CENNIK ODPLATNEGO TRANSPORTU SANITARNEGO Z  
SANITARIUSZEM/SAMYM KIEROWCĄ „AMBULANS T”**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa usługi/świadczenia</b>	<b>Cena</b>
1	Transport sanitarny z sanitariuszem/samym kierowcą „Ambulans T” w jedną stronę (dojazd do miejsca rozpoczęcia transportu i do miejsca docelowego), w granicach administracyjnych m.st. Warszawy	200,00 zł
2	Oczekiwanie transportu sanitarnego „Ambulansu T” na pacjenta do 60 min, powrót Ambulansu T do Szpitala Grochowskiego z pacjentem lub bez pacjenta	280,00 zł
3	Stawka postojowa „Ambulansu T” za oczekiwanie na pacjenta powyżej 60 min w miejscu docelowym, liczone za każde kolejne rozpoczęte 30 min oczekiwania	100,00 zł
4	Koszt każdego rozpoczętego km transportu sanitarnego „Ambulansu T” liczonego od przekroczenia granic administracyjnych m.st. Warszawy (ale nie bliżej niż 25 km od miejsca rozpoczęcia transportu)	5,00 zł