

Zarządzenie nr 13/2019
Dyrektora Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie
z dnia 26 września 2019 r.

w sprawie:

- zmian w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie.

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz.U. 2018 poz. 2190, z późn. zm.), oraz § 11 pkt 3 Statutu Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie – wprowadzam zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala w Wołominie w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 22/2018 z dnia 28.08.2018 r. (tekst jednolity) ze zmianami wprowadzonymi zarządzeniami nr 4/2019 z dnia 20.03.2019 r. i nr 10/2019 z dnia 29.07.2019 r.

§ 1.

Szpital w Wołominie nabywa świadczenia z zakresu diagnostyki obrazowej od podmiotu zewnętrznego. W związku z tym znoszę faktycznie nieistniejącą jednostkę organizacyjną o nazwie Zakład Diagnostyki Obrazowej, z wyłączeniem komórki organizacyjnej „3) Pracownia echokardiografii”, którą przyporządkowuję do Przychodni Specjalistycznej.

§ 2.

1. W związku z postanowieniem §1, uchylam w całości § 20 Regulaminu Organizacyjnego.

2. W § 16a ust. 12 Regulaminu Organizacyjnego dodaję punkt 30 w brzmieniu: „30) Pracownia echokardiografii.”.

3. W załączniku nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego znoszę jednostkę organizacyjną „Zakład Diagnostyki Obrazowej 05-200 Wołomin. ul. Gdyńska 1/3” wraz z wchodzącymi w jej skład komórkami organizacyjnymi:

- pracownią diagnostyki obrazowej (rentgenodiagnostyki),
- pracownią diagnostyki obrazowej (ultrasonografii),
- pracownią echokardiografii.

4. W załączniku nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego w jednostce organizacyjnej „Przychodnia Specjalistyczna 05-200 Wołomin. ul. Gdyńska 1/3” po ostatniej komórce organizacyjnej „Gabinet diagnostyczno-zabiegowy ogólny 05-200 Wołomin. ul. Gdyńska 1/3” dopisuję komórkę organizacyjną:

PRACOWNIA ECHOKARDIOGRAFII	05-200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
----------------------------	-----------------------------------

5. W załączniku nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego wykreślam jednostkę organizacyjną „Zakład Diagnostyki Obrazowej”.

6. W załączniku nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego wykreślam „Cennik świadczeń zdrowotnych – Diagnostyka obrazowa”.

§ 3.

1. Znoszę połączenie stanowisk „Zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa” i „Pełnomocnika ds. jakości”. Stanowisko „Pełnomocnik ds. jakości” otrzymuje nazwę „Specjalista – Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością”. Specjalista – Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością jest samodzielny stanowiskiem, podległym bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

2. W związku z postanowieniem w ust. 1, w § 12 wykreślam ostatni akapit:

„Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa sprawuje również funkcję Pełnomocnika ds. Jakości i w tym zakresie do podstawowych zadań należy podejmowanie wszelkich działań dla zapewnienia jakości zgodnie z przyjętą misją szpitala oraz polityką jakości.”

3. W § 51. „Samodzielne stanowiska podległe bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala” (§ 51 – w brzmieniu nadanym zarządzeniem nr 18/2013) dodaje ust. 9 w brzmieniu:

„9. Specjalista – Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością”.

4. W związku z postanowieniem w ust. 1, w załączniku nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego wprowadzam samodzielne stanowisko „Specjalista – Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością”.

§ 4.

1. W związku z faktem świadczenia przez rejestrację Przychodni Specjalistycznej obsługi administracyjno-biurowej dla Przychodni Specjalistycznej, w celu ujednoczenia struktury organizacyjnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zmieniam przyporządkowanie rejestracji Przychodni Specjalistycznej – z Działu Dokumentacji Medycznej do Przychodni Specjalistycznej.

2. W § 48 ust. 2 pkt 2:

„2) stanowiska rejestratorów medycznych,”

otrzymuje brzmienie:

„2) stanowiska archiwisty,”.

3. W § 48 ust. 4:

„4. Kierownik Działu Dokumentacji Medycznej organizuje i nadzoruje pracę personelu sekretariatów medycznych w oddziałach, personelu rejestracji poradni i zakładów oraz archiwum.”

otrzymuje brzmienie:

„4. Kierownik Działu Dokumentacji Medycznej organizuje i nadzoruje pracę personelu sekretariatów medycznych w oddziałach oraz archiwum dokumentacji medycznej.”

4. W § 16 ust. 1 drugie zdanie:

„W skład Przychodni Specjalistycznej wchodzi poszczególne Poradnie Specjalistyczne.”

otrzymuje brzmienie:

„W skład Przychodni Specjalistycznej wchodzi poszczególne poradnie specjalistyczne, gabinety diagnostyczno-zabiegowe, pracownie oraz rejestracja.”

§ 5.

1. W celu ujednoczenia struktury organizacyjnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, jednostkę „Pracownia Endoskopowa” przyporządkowuję pod Przychodnię Specjalistyczną.

2. § 22 ust. 2:

„2. Pracownią Endoskopową kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa.”

otrzymuje brzmienie:

„2. Pracownią Endoskopową kieruje Kierownik Przychodni Specjalistycznej, podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa.”

3. W załączniku nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego jednostka „Pracownia Endoskopowa” podlega pod jednostkę „Przychodnia Specjalistyczna”.

§ 6.

1. W związku z rejestracją komórek organizacyjnych z zakresu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych to jest: „Pracownia EEG”, „Poradnia chorób wewnętrznych”, „Poradnia pediatryczna” wprowadzam je w skład Przychodni Specjalistycznej.

2. „Pracownia EEG” znajduje się w strukturze Przychodni Specjalistycznej i podlega ordynatorowi (kierownikowi) Oddziału Neurologicznego, który organizuje i nadzoruje jej pracę.

3. W związku z postanowieniem ust. 1, w § 16a ust. 12 po pkt. „30) Pracownia echokardiografii” wprowadzam:

„31) Pracownia EEG (podlegająca ordynatorowi (kierownikowi) Oddziału Neurologicznego),

32) Poradnia chorób wewnętrznych,

33) Poradnia pediatryczna.”

4. W „§ 30. Oddział Neurologiczny” wprowadzam ostatnie zdanie w brzmieniu:

„Ordynator (kierownik) Oddziału Neurologicznego organizuje i nadzoruje pracę Pracowni EEG”.

5. W załączniku nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego w jednostce organizacyjnej „Przychodnia Specjalistyczna 05-200 Wołomin, ul. Gdyńska 1/3” po ostatniej komórce organizacyjnej „Pracownia echokardiografii 05-200 Wołomin, ul. Gdyńska 1/3” dopisuję komórki organizacyjne:

PRACOWNIA EEG	05-200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PORADNIA CHORÓB WEWNĘTRZNYCH	05-200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3
PORADNIA PEDIATRYCZNA	05-200 WOŁOMIN UL. GDYŃSKA 1/3

§ 7.

W związku z potrzebą aktualizacji informacji na temat udostępniania dokumentacji medycznej dodaję w § 74 ust. 3 Regulaminu Organizacyjnego po pkt. 5, pkt 6 w brzmieniu:

„6) zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy oraz materiał histopatologiczny (błoczki, szkiełka) są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.”

§ 8.

1. W celu uporządkowania i ujednolicenia czasu odwiedzin hospitalizowanych pacjentów wprowadza się jednakowe godziny odwiedzin we wszystkich oddziałach szpitalnych tj. codziennie od godziny 14.00 do godziny 19.00.

2. W związku z postanowieniem ust. 1, § 75 ust. 1:

„1. Dni i godziny odwiedzin pacjentów określają regulaminy pracy oddziałów, z uwzględnieniem praw pacjenta do kontaktu osobistego.”

otrzymuje brzmienie:

„1. Odwiedziny pacjentów w oddziałach szpitalnych odbywają się codziennie w godzinach od 14.00 do 19.00, z uwzględnieniem prawa pacjenta do kontaktu osobistego.”.

§ 9.

1. W związku z potrzebą aktualizacji „Karty praw i obowiązków pacjenta” uchylam w całości § 89. „Prawa pacjenta” i § 90. „Obowiązki pacjenta”.

2. W miejsce dotychczasowej „Karty praw i obowiązków pacjenta” ustaląm nową jej treść w brzmieniu **załącznika nr 4** do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala – *załącznik do niniejszego zarządzenia.*

3. Wprowadzam § 90a. w brzmieniu:

„§ 90a.

„Kartę praw i obowiązków pacjenta” stanowi **załącznik nr 4** do Regulaminu Organizacyjnego.”

§ 10.

W związku ze zmianami wprowadzonymi w niniejszym zarządzeniu ustaląm nowy załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego (schemat organizacyjny) – załącznik do niniejszego zarządzenia..

§ 11.

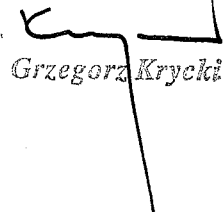
1. Uchylam załącznik nr 3 „Cennik świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością” wprowadzony zarządzeniem nr 22/2018 z dnia 22.08.2018 r.:

2. Do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala w Wołominie wprowadzam nowy załącznik nr 3 „Cennik świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością” – załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 12.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 października 2019 r.

DYREKTOR



Grzegorz Krycki

Załącznik nr 4
do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie

KARTA PRAW I OBOWIĄZKÓW PACJENTA

PRAWA PACJENTA PRZYBYŁEGO DO SZPITALA W STANIE NAGŁYM

- 1) **Prawo do niezwłocznego udzielenia mu świadczeń opieki zdrowotnej**, polegające na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia i życia. W szczególności w razie wypadku, urazu, czy też zatrucia. Natomiast w przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem;
- 2) **Prawo do udzielenia mu niezbędnej pomocy medycznej i przewiezienia środkami transportu do innego szpitala w sytuacjach szczególnych takich jak** zgłoszenie się pacjenta z powodu schorzeń nieodpowiadających profilowi jednostki lub w sytuacji braku możliwości przyjęcia pacjenta (np. brak miejsca, remont oddziału, niedostatek wyposażenia), a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielania odpowiednich świadczeń zdrowotnych do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń;
- 3) **Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji od personelu medycznego.**

Prawo to nie obowiązuje, bądź jest ograniczone w przypadku:

- a) ratowania życia pacjenta nieprzytomnego tzn. w wyjątkowych sytuacjach objętych odrębnymi przepisami,
- b) chorób zakaźnych,
- c) chorób psychicznych, kiedy istnieje zagrożenie dla pacjenta lub otoczenia.

PRAWA PACJENTA PRZYJĘTEGO DO SZPITALA

I. Prawo do świadczeń zdrowotnych

1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, udzielanych z należytą starannością, w odpowiednich warunkach fachowych i sanitarnych, odpowiadających wymaganiom określonym w przepisach prawnych. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorzady zawodów medycznych.
2. Pacjent ma prawo, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń (umieszczenia na liście oczekujących).
3. Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych:
 - lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie. Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie jest bezzasadne, co odnotowuje w dokumentacji medycznej,
 - pielęgniarka/położna zasięgnęła opinii innej pielęgniarki/położnej. Pielęgniarka/położna jeżeli uzna, że żądanie jest bezzasadne, co odnotowuje w dokumentacji medycznej.
4. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy ma prawo do wniesienia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, jeżeli opinia lub orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta.

II. Prawo do uzyskania informacji

1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy, mają prawo do przystępnej i zrozumiałej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
2. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji, o których mowa w ust. 1 innym osobom.
3. Po uzyskaniu informacji, o których mowa w ust. 1, pacjent ma prawo przedstawić osobie wykonującej zawód medyczny (lekarzowi) swoje zdanie w tym zakresie.
4. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny (lekarza) informacji, o których mowa w ust. 1 w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.
5. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel, mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji dotyczącej pielęgnacji i zabiegów pielęgnarskich.
6. Pacjent ma prawo do rezygnacji z informacji dotyczących stanu jego zdrowia, rozpoznania, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się

przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

7. Pacjent ma prawo do informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.
8. Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez szpital.

III. Prawo do tajemnicy informacji związanych z pacjentem

1. Pacjent ma prawo do zachowania tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.
2. W celu realizacji prawa, o którym mowa w ust. 1, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności z jego stanem zdrowia.
3. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, w przypadku gdy:
 - tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;
 - zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
 - pacjent lub przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
 - zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie, związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń;
 - informacje, o których mowa w ust. 1, mogą być potrzebne do postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
4. Osoby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w ust. 3 pkt 1-3, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta.

IV. Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych

1. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody po uzyskaniu wyczerpującej informacji na temat udzielanego świadczenia (II Prawo do uzyskania informacji).
2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych.
3. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.
4. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniami, ma

prawo do wyrażenia sprzeciwu, co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W tym przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

5. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w ust. 1-3, mogą być wyrażone ustnie albo przez takie zachowanie się osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób nie budzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom proponowanym przez osobę wykonującą zawód medyczny, albo brak takiej woli.
6. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w ust. 2 wyraża się w formie pisemnej.
7. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody lub odmowy na uczestnictwo w eksperymencie medycznym. Zgodę na udział w eksperymencie pacjent wyraża w formie pisemnej, po uprzednim uzyskaniu informacji o celach, sposobach i warunkach prowadzenia eksperymentu oraz korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku związanym z udziałem w eksperymencie. Pacjent, który wyrazi zgodę na udział w eksperymencie, ma możliwość odstąpienia od udziału w eksperymencie na każdym jego etapie.

V. Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta

1. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.
2. Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności.
3. Pacjent ma prawo do leczenia bólu oraz oceny i monitorowania przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych skuteczności tego leczenia.
4. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi, może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
5. Osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia lub wykonywanie czynności kontrolnych na podstawie przepisów o działalności leczniczej. Uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażania zgody, jego przedstawiciela ustawowego, i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego.

VI. Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

1. Pacjent w szpitalu ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego, lub korespondencyjnego z innymi osobami.
2. Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z innymi osobami.
3. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu.
4. Pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w ust. 1 i 3, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez szpital. Wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w ust. 1, ustala dyrektor szpitala. Informacja o wysokości opłat jest umieszczona w cenniku usług i świadczeń zdrowotnych dostępnym na stronie internetowej www.szpitalwolomin.pl.
5. Dyrektor, zastępca dyrektora ds. lecznictwa lub ordynator oddziału może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta, o których mowa w rozdziale VI ust. 1, w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego, ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów oraz ze względu na możliwości organizacyjne szpitala.

VII. Prawo do opieki duszpasterskiej

1. Pacjent w szpitalu ma prawo do opieki duszpasterskiej.
2. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia szpital jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.

VIII. Prawo dostępu do dokumentacji medycznej

1. Pacjent ma prawo do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
2. Szpital udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków;
 - 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
 - 4) za pośrednictwem komunikacji elektronicznej, o ile szpital ma taką możliwość;
 - 5) na informatycznym nośniku danych (płyta CD);
 - 6) zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu;

- 7) dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniana przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu).
4. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu, pacjent za życia. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej lub pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd na podstawie kodeksu postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny.
5. Za udostępnianie dokumentacji medycznej poprzez sporządzanie jej wyciągów, odpisów, lub kopii szpital pobiera opłatę. Maksymalna wysokość opłaty za:
- jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002,
 - jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007,
 - udostępnianie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004
- przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
6. Opłaty, o której mowa w ust. 5, nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych oraz w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

IX. Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

1. Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do bezpłatnego przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.
2. Za rzeczy wartościowe nie przekazane do depozytu szpital nie ponosi odpowiedzialności.

X. Prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy ma prawo wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia, które wydaje lekarz o stanie zdrowia, jeśli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.
2. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki pacjenta. Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku

Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta.

XI. Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych

1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, lub opiekun faktyczny ma prawo zgłaszania osobom wykonującym zawód medyczny, Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działania niepożądanego produktu leczniczego.

XII. Prawa w zakresie sprawowania opieki okołoporodowej

Realizacja praw pacjenta w zakresie opieki okołoporodowej polega w szczególności na:

- 1) respektowaniu prawa do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji związanych z ciążą, porodem, położeniem oraz opieką nad noworodkiem, obejmujących zakres podejmowanych działań i stosowanych procedur medycznych;
- 2) prawie wyboru miejsca porodu w warunkach szpitalnych lub poza szpitalnych;
- 3) możliwości wyboru osoby sprawującej opiekę spośród osób uprawnionych do jej sprawowania, z uwzględnieniem możliwości organizacyjnych podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

XIII. Dochodzenie spraw

W przypadku naruszenia praw pacjenta, pacjent lub osoba reprezentująca jego prawa może złożyć skargę do:

- Biura Rzecznika Praw Pacjenta www.rpp.gov.pl np. w sytuacji naruszenia prawa do: poszanowania intymności i godności, informacji, świadczeń zdrowotnych, tajemnicy informacji, dokumentacji medycznej, zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, opieki duszpasterskiej;
- Rzecznika odpowiedzialności zawodowej lekarzy przy okręgowej izbie lekarskiej, do której lekarz należy www.nil.org.pl w sytuacji zastrzeżeń do sposobu leczenia albo zachowania lekarzy;
- Rzecznika odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych przy okręgowych izbach pielęgniarek i położnych www.izbapiel.org.pl w sytuacji zastrzeżeń do sposobu postępowania albo zachowania pielęgniarki lub położnej;
- Biura Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych www.giodo.gov.pl np. w sytuacji zastrzeżeń do zachowania poufności przechowywanej dokumentacji, jej zabezpieczenia przed zgubieniem czy kradzieżą;
- Ministra Zdrowia www.gov.pl/zdrowie;
- Narodowego Funduszu Zdrowia www.nfz.gov.pl;
- Organu założycielskiego - Powiatu Wołomińskiego www.powiat-wolominski.pl;
- Dyrektora lub kierownictwa szpitala oraz Pełnomocnika ds. Pacjentów i Komunikacji Społecznej (skargi mogą być składane pisemnie, osobiście lub telefonicznie).

OBOWIĄZKI PACJENTA

I. Pacjent przebywający na leczeniu w szpitalu ma obowiązek:

- 1) przestrzegać indywidualnych zaleceń lekarzy i pielęgniarek w zakresie stosowanej diagnostyki, terapii i pielęgnacji, diety;
- 2) współdziałać z personelem szpitala w realizacji celu leczenia;
- 3) odnosić się życzliwie i kulturalnie do innych pacjentów i personelu szpitala;
- 4) przebywać na oddziale w określonych porach dnia, szczególnie w porach obchodów lekarskich, zabiegów leczniczo-pielęgnacyjnych i w czasie wydawania posiłków, nie wychodzić poza teren szpitala, chyba że jest to konieczne ze względów leczniczych (konsultacje, zabiegi, itp.);
- 5) każdorazowo zgłaszać pielęgniarce zamiar opuszczenia oddziału (np. w celu dokonania zakupów w kiosku szpitalnym czy korzystania z bufetu szpitalnego);
- 6) przestrzegać ciszy nocnej w godzinach od 22.00 do 6.00;
- 7) przestrzegać zakazów: obrotu, posiadania i używania narkotyków (zakaz nie dotyczy leków narkotycznych i substancji psychotropowych zaordynowanych przez lekarza), środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających, wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych oraz **palenia wyrobów tytoniowych**;
- 8) szanować mienie szpitala (w przypadku jego zniszczenia pacjent jest obowiązany pokryć straty poniesione przez szpital);
- 9) utrzymywać ład i porządek w miejscu pobytu, przestrzegać zasad higieny osobistej;
- 10) żywność podpisać i przechowywać tylko w wyznaczonym do tego miejscu;
- 11) po przyjęciu do szpitala poinformować lekarza o stale przyjmowanych lekach nie związanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji;
- 12) nie poddawać się innym zabiegom niż zlecone w szpitalu;
- 13) nie zakłócać swoim zachowaniem spokoju innych pacjentów, chyba że zachowanie jest wynikiem stanu chorobowego;
- 14) korzystanie z telefonów komórkowych i innych urządzeń elektronicznych powinno odbywać się w sposób nie zakłócający spokoju innych pacjentów oraz pracy personelu szpitala;
- 15) przestrzegać zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego;
- 16) udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego pełnej prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z zatajenia, bądź udzielenia nieprawdziwej informacji, co do istotnych spraw dotyczących zdrowia pacjenta.

II. W przypadku, naruszenia przez pacjenta jego obowiązków, personel ma prawo powiadomić:

- 1) Ordynatora oddziału,
- 2) Lekarza dyżurnego,
- 3) Dyrektora szpitala,
- 4) Policję.

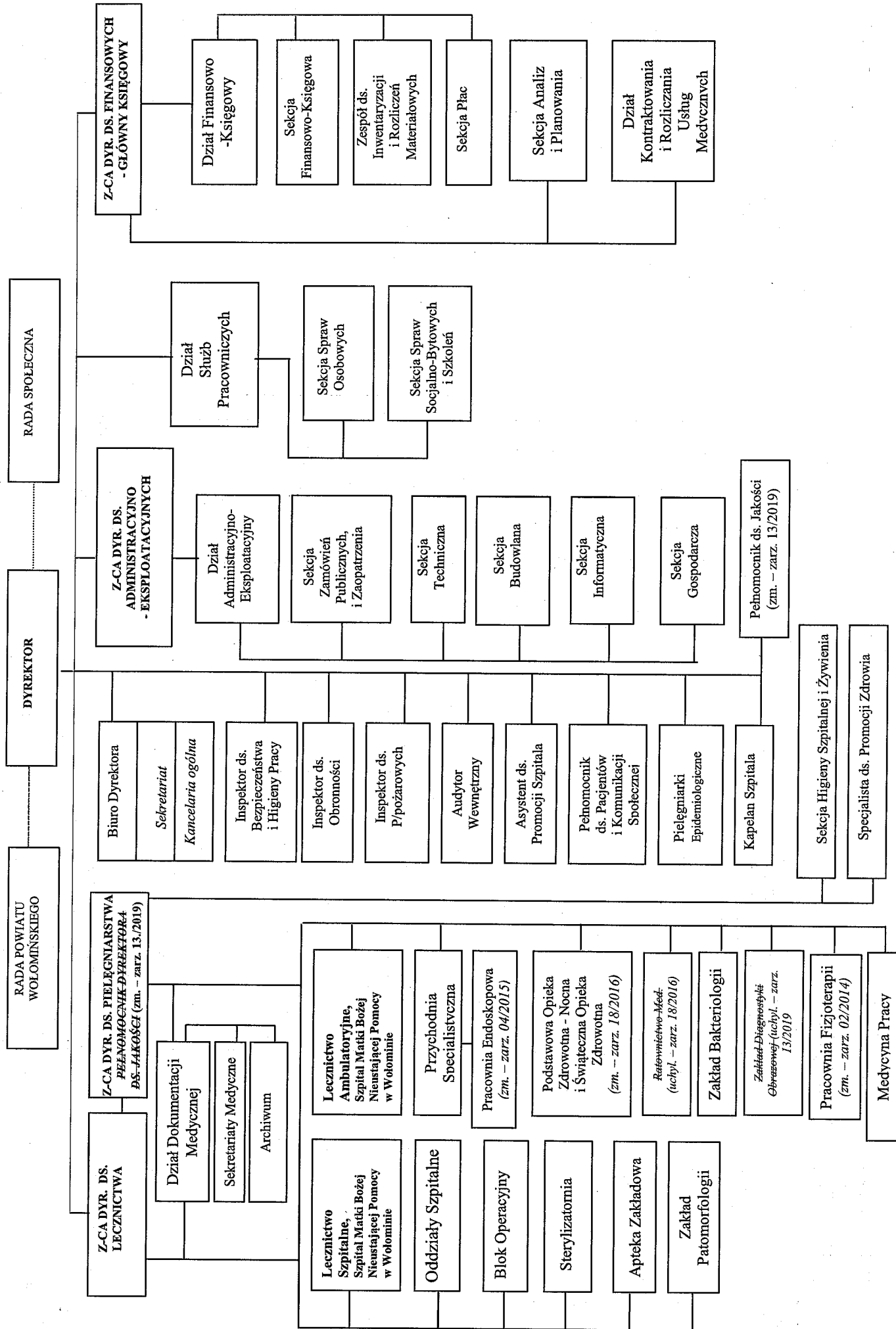
III. Pacjent przebywający na leczeniu w szpitalu może zostać z niego wypisany jeżeli:

- 1) w sposób rażący narusza regulamin organizacyjny, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia. Decyduje o tym Dyrektor szpitala na wniosek Ordynatora danego oddziału.
- 2) jego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego. Pacjent ponosi wówczas koszty pobytu w szpitalu począwszy od dnia określonego przez Dyrektora szpitala, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

Akty prawne

- USTAWA z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2018 poz. 2429 z późn. zm.)
- USTAWA z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1629 z późn. zm.)
- USTAWA z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2017 r. poz. 2195, 2018 r. poz. 650 z późn. zm.)
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1756 z późn. zm.).

SCHEMAT ORGANIZACYJNY SZPITALA MATKI BOŻEJ NIEUSTAJĄCEJ POMOCY W WOŁOMINIE



Cennik świadczeń zdrowotnych - Spis treści	
Pozycja cennika	strona
Świadczenia na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym	2
Świadczenia na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii	3
Świadczenia na oddziałach szpitalnych z wyłączeniem SOR i OAIIT	4 - 18
Świadczenia Nocnej i Świątecznej Opieki Lekarskiej	19
Świadczenia Przychodni Przyszpitalnej - podstawowe, ginekologiczne i dla kobiet w ciąży	20
Świadczenia Przychodni Przyszpitalnej - zabiegowe	21 - 26
Świadczenia diagnostyki mikrobiologicznej	27 - 29
Świadczenia diagnostyki serologicznej	30 - 31
Świadczenia diagnostyki laboratoryjnej	32 - 37
Świadczenia diagnostyki obrazowej	38 - 40
Pozostałe świadczenia diagnostyczne	41 - 42
Świadczenia Fizjoterapeutyczne (rehabilitacja)	43
Świadczenia Medycyny Pracy	44
Transport Pacjentów	45

Cennik świadczeń zdrowotnych - Szpitalny Oddział Ratunkowy

Świadczenia (cena nie obejmuje badań diagnostycznych)	Cena za świadczenie
Wstępna kompleksowa porada w SOR (nie obejmuje poniższych pozycji cennika)	200 zł
Dodatkowa konsultacja lekarza specjalisty	120 zł
Cewnikowanie (wymiana cewnika)	100 zł
Oczyszczenie rany	22 zł
Nacięcie ropnia prostego	150 zł
Nacięcie ropowicy	200 zł
Usunięcie wrastającego paznokcia	150 zł
Zmiana opatrunku, opatrunek bez chirurgicznego opracowania rany	30 zł
Pobranie wycinków z badaniem histopatologicznym do dwóch wycinków (jedna lokalizacja) - każdy następny 40 zł	150 zł
Tamponada krwawienia z nosa	200 zł
Zaopatrzenie rany prostej (ze zdjęciem rtg)	200 zł
Zaopatrzenie rany złożonej (ze zdjęciem rtg)	400 zł
Zaopatrzenie złamania kości stopy i podudzia (ze zdjęciem rtg)	500 zł
Zaopatrzenie złamania prostego ręki i przedramienia (ze zdjęciem rtg)	500 zł
Zaopatrzenie złamania złożonego ręki przedramienia (ze zdjęciem rtg)	600 zł
Zaopatrzenie zwichnięcia barku (ze zdjęciem rtg)	500 zł
Założenie gipsu	100 zł
Zdjęcie gipsu	100 zł
Zdjęcie szwów	70 zł
Monitorowanie ciśnienia krwi - za każdą rozpoczętą godzinę	30 zł
Założenie wkłucia dożylnego	25 zł
Iniekcja domięśniowa, dożylna, podskórna	30 zł
Wlew kroplowy	100 zł
Konsultacja psychologa z wydaniem orzeczenia	150 zł
Anatoksyna p-tężcowa	45 zł
Pobranie krwi na poziom alkoholu	40 zł
Usunięcie ciała obcego z oka (rogówki i worka spojówkowego)	290 zł
Szycie pojedynczej rany do 3 szwów	130 zł
Szycie pojedynczej rany więcej niż 3 szwy	200 zł
Płukanie żołądka	50 zł
Badania toksykologiczne (narkotyki, leki) - do 3 oznaczeń	180 zł
Badania toksykologiczne (narkotyki, leki) - do 10 oznaczeń	600 zł
Badania toksykologiczne (narkotyki, leki) - powyżej 10 oznaczeń	900 zł
Badania toksykologiczne (alkohol) - za 1 oznaczenie	120 zł
Badania toksykologiczne (tlenek węgla) - za 1 oznaczenie	60 zł
Przetoczenie składników krwi, produktów krwiopochodnych, w tym immunoglobulin - wycena indywidualna	koszt produktów krwiopochodnych i składników krwi i ich przygotowania
Znieczulenie miejscowe powierzchniowe	50 zł
Znieczulenie miejscowe nasiętkowe	100 zł
Znieczulenie splotów lub nerwów obwodowych (do 2 godzin)	250 zł
Znieczulenie splotów lub nerwów obwodowych (powyżej 2 godzin)	350 zł
Znieczulenie nasiętkowe	100 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	
Świadczenia podstawowe	Cena za osobodzień
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 19 - 24 pkt	1 500 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 25 pkt	1 570 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 26 pkt	1 670 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 27 pkt	1 760 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 28 pkt	1 860 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 29 pkt	1 960 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 30 pkt	2 070 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 31 pkt	2 180 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 32 pkt	2 290 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 33 pkt	2 410 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 34 pkt	2 540 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 35 pkt	2 670 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 36 pkt	2 800 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 37 pkt	2 950 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 38 pkt	3 090 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 39 pkt	3 250 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 40 pkt	3 410 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 41 pkt	3 580 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 42 pkt	3 750 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 43 pkt	3 940 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 44 pkt	4 130 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 45 pkt	4 330 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 46 pkt	4 540 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 47 pkt	4 760 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 48 pkt	4 990 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 49 pkt	5 230 zł
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 50 - 77 pkt	5 480 zł
Świadczenia dodatkowe (dotyczą świadczeń podstawowych)	Cena za świadczenie
Intensywna hemodializa	500 zł
Przetoczenie składników krwi, produktów krwipochodnych, w tym immunoglobulin - wycena indywidualna	koszt produktów krwipochodnych i składników krwi i ich przygotowania
Inne świadczenia	Cena za świadczenie
Koszt ogólny jednego dnia pobytu na OAiIT (nie dotyczy świadczeń podstawowych)	1 500 zł
Hospitalizacja z przyczyn nie ujętych gdzie indziej - wycena indywidualna	1500 zł x liczba dni pobytu + koszt procedur medycznych, diagnostyki, leków i materiałów medycznych, przetoczeń

Cennik świadczeń zdrowotnych - Leczenie szpitalne (z wyłączeniem SOR i OAiT)	
Świadczenia dodatkowe (dotyczą świadczeń podstawowych dla wszystkich lub wybranych oddziałów poza SOR i OAiT)	Cena za świadczenie
Przedłużona hospitalizacja powyżej limitu dni określonego w cenniku dla świadczeń podstawowych	400 zł x liczba dni pobytu powyżej limitu
Intensywna hemodializa	500 zł
Konsultacja w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu operacyjnego, diagnostycznego lub leczniczego.	120 zł
Przetoczenie składników krwi, produktów krwipochodnych, w tym immunoglobulin - wycena indywidualna	koszt produktów krwipochodnych i składników krwi i ich przygotowania
Żywnienie dojelitowe lub częściowe/kompletne żywienie pozajelitowe - wycena indywidualna	koszt produktów specjalnego żywienia
Kwalifikacja do przeszczepu nerki - badanie wstępne	2 500 zł
Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe do porodu	600 zł
Inne świadczenia (dotyczą świadczeń dla wszystkich oddziałów poza SOR i OAiT)	Cena za świadczenie
Koszt ogólny jednego dnia pobytu na oddziale (nie dotyczy świadczeń podstawowych w ramach określonego w cenniku limitu dni)	400 zł
Hospitalizacja z przyczyn nie ujętych gdzie indziej - wycena indywidualna	400 zł x liczba dni pobytu + koszt procedur medycznych, diagnostyki, leków i materiałów medycznych, przetoczeń, produktów specjalnego żywienia

Cennik świadczeń zdrowotnych - Leczenie szpitalne (z wyłączeniem SOR i OAIT)

Grupa JGP	Świadczenia podstawowe	Cena podstawowa	Hospitalizacja w cenie świadczenia do... [dni]
ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ			
A01	Zabiegi wewnątrzczaszkowe z powodu poważnego urazu	14 000 zł	30
A13	Średnie zabiegi wewnątrzczaszkowe	11 900 zł	33
A31	Choroby nerwów obwodowych	3 000 zł	22
A45	Choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze	5 900 zł	28
A57	Choroby zapalne układu nerwowego	7 700 zł	40
A76	Urazy głowy z istotnym uszkodzeniem mózgu leczone zachowawczo	3 000 zł	10
A77	Urazy głowy bez istotnego uszkodzenia mózgu leczone zachowawczo	1 600 zł	
A87	Inne choroby układu nerwowego	3 100 zł	15
C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani	4 800 zł	
C15	Małe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani	600 zł	
C64	Inne procedury jamy ustnej, gardła, krtani, nosa i uszu	400 zł	
D03	Duże zabiegi klatki piersiowej	13 000 zł	21
D07	Małe zabiegi klatki piersiowej	3 200 zł	4
D17	Ropień płuc, ropowica	9 000 zł	47
D26	Wysiękowe zapalenie opłucnej	5 300 zł	31
D28	Choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej	7 600 zł	24
D51	Odma opłucnowa	4 600 zł	33
E55	Zakrzepica żył głębokich	4 800 zł	17
F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku	5 200 zł	
F04	Diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego	1 100 zł	
F07E	Choroby przełyku > 65 r.ż.	5 900 zł	
F07F	Choroby przełyku < 66 r.ż.	4 500 zł	
F11E	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż.	18 700 zł	40
F11F	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.	15 500 zł	40
F12	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy	10 100 zł	33
F13	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy	3 800 zł	
F16E	Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż.	4 500 zł	
F16F	Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.	3 700 zł	
F21	Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego	13 100 zł	37
F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego	13 800 zł	
F26E	Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż.	7 800 zł	16
F26F	Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż.	5 700 zł	16
F31	Kompleksowe zabiegi jelita grubego	16 700 zł	32
F32	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego	11 100 zł	30
F34	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego	2 200 zł	
F36	Choroby jelita grubego	4 800 zł	
F42	Duże zabiegi jamy brzusznej	12 000 zł	27
F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.	5 800 zł	
F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.	4 700 zł	
F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej	3 000 zł	
F46	Choroby jamy brzusznej	3 100 zł	15
F52	Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit	12 000 zł	25
F58E	Choroby zapalne jelit > 65 r.ż.	10 400 zł	29
F58F	Choroby zapalne jelit < 66 r.ż.	8 000 zł	29
F62	Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego	6 500 zł	17
F66	Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze	2 600 zł	10
F72	Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem	4 800 zł	

Cennik świadczeń zdrowotnych - Leczenie szpitalne (z wyłączeniem SOR i OAIT)

Grupa JGP	Świadczenia podstawowe	Cena podstawowa	Hospitalizacja w cenie świadczenia do... [dni]
F73	Operacje przepuklin brzusznych	3 500 zł	
F82	Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami	6 900 zł	16
F83	Wycięcie wyrostka robaczkowego	4 500 zł	
F86E	Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż.	4 600 zł	
F86F	Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż.	3 200 zł	
F93	Średnie zabiegi odbytu	2 400 zł	
F94	Małe zabiegi odbytu i odbytnicy	900 zł	
F96	Choroby odbytu	4 100 zł	
G13	Średnie zabiegi wątroby	2 200 zł	
G16	Ostre choroby wątroby	5 800 zł	33
G25E	Wycięcie pęcherzyka żółciowego > 65 r.ż.	6 700 zł	
G25F	Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 66 r.ż.	6 000 zł	
G26E	Choroby dróg żółciowych > 65 r.ż.	3 800 zł	17
G26F	Choroby dróg żółciowych < 66 r.ż.	3 000 zł	17
G28	Nowotwory dróg żółciowych	7 000 zł	26
G31H	Kompleksowe zabiegi trzustki z rekonstrukcją (pankreatoduodenektomie)	20 200 zł	34
G32	Duże zabiegi trzustki	11 500 zł	78
G34	Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki	8 300 zł	
G36	Ostre zapalenie trzustki o ciężkim przebiegu	18 700 zł	50
G37	Ostre zapalenie trzustki	5 800 zł	48
G38	Przewlekłe choroby trzustki	5 500 zł	18
G42	Zabiegi śledziony	10 500 zł	26
H42	Duże zabiegi na kończynie górnej	8 200 zł	15
H43	Średnie zabiegi na kończynie górnej	2 500 zł	
H72	Amputacje rozległe i duże	11 900 zł	52
H74E	Mniejsze amputacje > 65 r.ż.	3 700 zł	
H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż.	2 500 zł	
H83	Średnie zabiegi na tkankach miękkich	4 000 zł	
H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich	2 800 zł	
H85E	Pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu > 65 r.ż.	4 600 zł	
H85F	Pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu > 17 r.ż. i < 66 r.ż.	3 000 zł	
J05	Średnia chirurgia piersi	2 400 zł	
J06	Mała chirurgia piersi	1 100 zł	
J07	Choroby piersi łagodne	1 800 zł	6
J24	Średnie oparzenia/ odmrożenia z zabiegiem chirurgicznym > 5 dni	38 900 zł	25
J27	Średnie oparzenia/ odmrożenia > 5 dni	8 400 zł	21
J28	Lekkie oparzenia/ odmrożenia	4 200 zł	14
J31	Zabiegi związane z przeszczepami skóry	11 800 zł	
J32	Duże zabiegi skórne	6 500 zł	
J33	Średnie zabiegi skórne	3 500 zł	
J34	Leczenie chirurgiczne zmian troficznych stopy	7 900 zł	11
J37	Owrzodzenia skóry	6 400 zł	27
J39	Duże choroby dermatologiczne	3 300 zł	18
J46	Duże choroby infekcyjne skóry	4 000 zł	21
J49	Łagodne choroby dermatologiczne	2 700 zł	26
K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc	7 300 zł	9
K26	Zaburzenia wodno-elektrolitowe	2 800 zł	15
K27	Zaburzenia odżywienia	5 000 zł	20

Cennik świadczeń zdrowotnych - Leczenie szpitalne (z wyłączeniem SOR i OAIIT)

Grupa JGP	Świadczenia podstawowe	Cena podstawowa	Hospitalizacja w cenie świadczenia do... [dni]
K39	Stopa cukrzycowa	9 000 zł	26
K47	Choroby tarczycy	3 500 zł	22
L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym	3 300 zł	16
L64	Małe zabiegi prącia	1 300 zł	
L69	Choroby prącia, jąder, nasieniowodu, moczowodu i cewki moczowej	1 700 zł	5
L72	Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu	3 100 zł	
L85	Kamica moczowa	1 700 zł	11
M27	Leczenie zachowawcze jajników, jajowodów i miednicy mniejszej	4 200 zł	11
M30	Leczenie zachowawcze w innych chorobach układu rozrodczego	3 000 zł	15
Q03	Zabiegi naczyniowe w obszarze brzuszny	11 800 zł	32
Q12	Zabiegi na tętnicach kończyn dolnych	14 800 zł	28
Q15	Zabiegi w zakresie naczyń pozaczaskowych i kończyn górnych	12 400 zł	17
Q16E	Inne zabiegi na naczyniach > 65 r.ż.	13 100 zł	
Q16F	Inne zabiegi na naczyniach < 66 r.ż.	11 900 zł	
Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym	4 000 zł	
Q20	Małe zabiegi na układzie limfatycznym	1 200 zł	
Q22	Zakrzepowe zapalenie żył - leczenie operacyjne	5 000 zł	
Q23	Operacje żyłaków z safenektomią	3 500 zł	
Q24	Operacje żyłaków bez safenektomii	1 200 zł	
Q52	Dostęp w leczeniu nerkozastępczym	4 800 zł	
Q66	Choroby naczyń	4 800 zł	21
S56	Posocznica o ciężkim przebiegu	14 100 zł	33
S60	Choroby zakaźne niewirusowe	4 000 zł	24
T07	Leczenie zachowawcze urazów	1 500 zł	4

Cennik świadczeń zdrowotnych - Leczenie szpitalne (z wyłączeniem SOR i OAIIT)

Grupa JGP	Świadczenia podstawowe	Cena podstawowa	Hospitalizacja w cenie świadczenia do... [dni]
ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO - POŁOŻNICZY			
F42	Duże zabiegi jamy brzusznej	12 000 zł	27
F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.	4 700 zł	
F46	Choroby jamy brzusznej	3 100 zł	15
J33	Średnie zabiegi skórne	3 500 zł	
K16	Choroby przysadki	4 100 zł	
K59	Inne choroby układu wydzielania wewnętrznego	3 700 zł	17
L29	Choroby pęcherza moczowego i moczowodu	2 000 zł	5
L85	Kamica moczowa	1 700 zł	11
M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego	7 700 zł	14
M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego	2 500 zł	
M04	Małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego	900 zł	
M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw	18 000 zł	14
M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw	15 600 zł	14
M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego	6 400 zł	13
M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	4 500 zł	8
M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego	1 500 zł	
M16	Zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej*	2 700 zł	
M17	Indukcja poronienia	2 500 zł	
M18	Leczenie zachowawcze dolnej części układu rozrodczego	1 700 zł	5
M19	Leczenie zachowawcze zaburzeń statyki narządu rodnego	1 700 zł	5
M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw	18 000 zł	14
M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw	11 800 zł	14
M26	Leczenie zachowawcze górnej części układu rozrodczego	1 500 zł	5
M27	Leczenie zachowawcze jajników, jajowodów i miednicy mniejszej	4 200 zł	11
M28	Leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego z pw > 4 dni	7 800 zł	16
M29	Leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego bez pw	3 200 zł	16
M30	Leczenie zachowawcze w innych chorobach układu rozrodczego	3 000 zł	15
N01F	Poród fizjologiczny	3 300 zł	4
N01C	Poród przez cesarskie cięcie	5 200 zł	4
N02	Poród mnogi lub przedwczesny	4 400 zł	17
N03	Patologia ciąży lub płodu z porodem > 5 dni	5 300 zł	13
N06	Patologia ciąży i porodu- diagnostyka, leczenie > 11 dni	6 100 zł	39
N12	Patologia ciąży i porodu - diagnostyka, obserwacja, leczenie < 12 dni	900 zł	1
S56	Posocznica o ciężkim przebiegu	14 100 zł	33

Cennik świadczeń zdrowotnych - Leczenie szpitalne (z wyłączeniem SOR i OAIT)

Grupa JGP	Świadczenia podstawowe	Cena podstawowa	Hospitalizacja w cenie świadczenia do... [dni]
ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH / ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH I NEFROLOGII			
A31	Choroby nerwów obwodowych	3 000 zł	22
A32E	Choroby mięśni > 65 r.ż.	8 300 zł	29
A32F	Choroby mięśni < 66 r.ż.	6 000 zł	29
A34C	Guzy mózgu i rdzenia kręgowego	2 700 zł	
A34D	Guzy mózgu i rdzenia kręgowego > 3 dni	8 500 zł	28
A35C	Choroby zwyrodnieniowe OUN	2 200 zł	6
A45	Choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze	5 900 zł	28
A46	Przemijające niedokrwienie mózgu	3 700 zł	14
A49	Udar mózgu - leczenie > 3 dni	7 700 zł	27
A50	Udar mózgu - leczenie	3 700 zł	27
A57	Choroby zapalne układu nerwowego	7 700 zł	40
A59	Bóle głowy	2 900 zł	
A66	Padaczka - diagnostyka i leczenie	1 600 zł	
A86	Choroby neuronu ruchowego	8 100 zł	24
C57	Inne choroby gardła, uszu i nosa	2 200 zł	
D07	Małe zabiegi klatki piersiowej	3 200 zł	4
D10E	Dychawica oskrzelowa > 65 r.ż.	6 700 zł	19
D10F	Dychawica oskrzelowa < 66 r.ż.	4 900 zł	19
D16	Zator płucny	8 000 zł	26
D17	Ropień płuc, ropowica	9 000 zł	47
D18	Zapalenie płuc nietypowe, wirusowe	7 200 zł	32
D19	Rozstrzenie oskrzeli	7 000 zł	23
D26	Wysiękowe zapalenie opłucnej	5 300 zł	31
D28	Choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej	7 600 zł	24
D37E	Inne choroby układu oddechowego > 65 r.ż.	4 600 zł	16
D37F	Inne choroby układu oddechowego < 66 r.ż.	3 600 zł	16
D38	Obrzęk płuc	4 700 zł	23
D46	POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego	3 900 zł	20
D47	Zapalenie płuc z pw	4 000 zł	21
D48	Zapalenie płuc bez pw	2 700 zł	16
D49	Uszkodzenia inhalacyjne płuc	9 100 zł	28
D50	Zwłóknienie i pylica płuc	8 600 zł	29
D51	Odma opłucnowa	4 600 zł	33
D52	Niewydolność oddechowa	4 800 zł	24
D54	Zapalenie opłucnej	3 700 zł	23
E16	OZW > 69 r.ż. lub z pw	5 800 zł	19
E17G	OZW - leczenie zachowawcze	5 000 zł	
E51	Zapalenie wsierdzia	15 500 zł	62
E52	Zaawansowana niewydolność krążenia	10 200 zł	28
E53G	Niewydolność krążenia	6 000 zł	
E55	Zakrzepica żył głębokich	4 800 zł	17
E56	Choroba niedokrwienności serca > 69 r.ż. lub z pw	4 200 zł	
E57	Choroba niedokrwienności serca > 17 r.ż. < 70 r.ż. bez pw	3 500 zł	
E59	Nagłe zatrzymanie krążenia	5 900 zł	
E61	Zaburzenia rytmu serca > 69 r.ż. lub z pw	3 500 zł	30
E62	Zaburzenia rytmu serca > 17 r.ż. < 70 r.ż. bez pw	2 600 zł	15
E71	Omdlenie i zapaść	2 900 zł	15

Cennik świadczeń zdrowotnych - Leczenie szpitalne (z wyłączeniem SOR i OAIT)

Grupa JGP	Świadczenia podstawowe	Cena podstawowa	Hospitalizacja w cenie świadczenia do... [dni]
E72	Nieinwazyjna diagnostyka bólu w klatce piersiowej >17 r.ż.	2 800 zł	11
E73	Choroby zastawek serca > 17 r.ż.	5 400 zł	
E74E	Wrodzone wady serca > 65 r.ż.	9 200 zł	
E74F	Wrodzone wady serca > 17 r.ż. i < 66 r.ż.	7 600 zł	
E77	Inne choroby układu krążenia > 17 r.ż.	5 500 zł	23
E86	Nadciśnienie tętnicze oporne i wtórne	9 500 zł	17
E87	Ciężkie nadciśnienie tętnicze > 17 r.ż.	6 400 zł	17
E88	Nadciśnienie tętnicze > 17 r.ż.	2 700 zł	14
F04	Diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego	1 100 zł	
F07E	Choroby przełyku > 65 r.ż.	5 900 zł	
F07F	Choroby przełyku < 66 r.ż.	4 500 zł	
F13	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy	3 800 zł	
F16E	Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż.	4 500 zł	
F16F	Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.	3 700 zł	
F26E	Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż.	7 800 zł	16
F26F	Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż.	5 700 zł	16
F34	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego	2 200 zł	
F36	Choroby jelita grubego	4 800 zł	
F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.	5 800 zł	
F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*	4 700 zł	
F46	Choroby jamy brzusznej	3 100 zł	15
F47E	Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż.	4 100 zł	11
F47F	Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż.	3 100 zł	11
F58E	Choroby zapalne jelit > 65 r.ż.	10 400 zł	29
F58F	Choroby zapalne jelit < 66 r.ż.	8 000 zł	29
F66	Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze	2 600 zł	10
F86E	Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż.	4 600 zł	
F86F	Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż.	3 200 zł	
F96	Choroby odbytu	4 100 zł	
G16	Ostre choroby wątroby	5 800 zł	33
G17	Przewlekłe choroby wątroby z pw > 5 dni	9 800 zł	30
G18	Przewlekłe choroby wątroby bez pw	4 200 zł	18
G26E	Choroby dróg żółciowych > 65 r.ż.	3 800 zł	17
G26F	Choroby dróg żółciowych < 66 r.ż.	3 000 zł	17
G28	Nowotwory dróg żółciowych	7 000 zł	26
G33	Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki z wprowadzeniem protezy samorozprężalnej	16 100 zł	
G37	Ostre zapalenie trzustki	5 800 zł	48
G38	Przewlekłe choroby trzustki	5 500 zł	18
H56C	Zespoły bólowe kręgosłupa < 4 dni	1 200 zł	
H56D	Zespoły bólowe kręgosłupa > 3 dni	3 000 zł	
H86	Choroby tkanek miękkich	2 800 zł	27
H87C	Choroby zapalne stawów i tkanki łącznej < 4 dni	2 400 zł	
H87D	Choroby zapalne stawów i tkanki łącznej > 3 dni	6 800 zł	27
H88	Choroby infekcyjne kości i stawów	6 600 zł	31
H89C	Choroby niezapalne kości i stawów < 4 dni	1 200 zł	
H89D	Choroby niezapalne kości i stawów > 3 dni	4 200 zł	27
H96CE	Układowe choroby tkanki łącznej > 65 r.ż.	3 800 zł	
H96CF	Układowe choroby tkanki łącznej < 66 r.ż.	3 000 zł	

Cennik świadczeń zdrowotnych - Leczenie szpitalne (z wyłączeniem SOR i OAiT)

Grupa JGP	Świadczenia podstawowe	Cena podstawowa	Hospitalizacja w cenie świadczenia do... [dni]
H96D	Układowe choroby tkanki łącznej > 3 dni	8 500 zł	26
H98	Krystalopatie	3 700 zł	24
J08	Choroby piersi złośliwe	3 500 zł	8
J37	Owrzodzenia skóry	6 400 zł	27
J39	Duże choroby dermatologiczne	3 300 zł	18
J46	Duże choroby infekcyjne skóry	4 000 zł	21
J49	Łagodne choroby dermatologiczne	2 700 zł	26
K16	Choroby przysadki	4 100 zł	
K26	Zaburzenia wodno-elektrolitowe	2 800 zł	15
K27	Zaburzenia odżywienia	5 000 zł	20
K28E	Wrodzone wady metaboliczne > 65 r.ż.	10 200 zł	12
K28F	Wrodzone wady metaboliczne < 66 r.ż.	8 600 zł	12
K35	Cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne	4 400 zł	22
K37	Cukrzyca ze stanami hiperglikemicznymi	4 800 zł	18
K39	Stopa cukrzycowa	9 000 zł	26
K47	Choroby tarczycy	3 500 zł	22
K58	Nowotwory endokrynne poza przysadką	5 500 zł	12
K59	Inne choroby układu wydzielania wewnętrznego	3 700 zł	17
L07	Zakażenia nerek lub dróg moczowych	2 400 zł	17
L81	Leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego > 17 r.ż.	5 800 zł	15
L82	Ostra niewydolność nerek	7 900 zł	29
L83	Przewlekła niewydolność nerek	3 600 zł	22
L84E	Inne choroby nerek > 65 r.ż.	7 900 zł	21
L84F	Inne choroby nerek < 66 r.ż.	6 100 zł	21
L85	Kamica moczowa	1 700 zł	11
Q66	Choroby naczyń	4 800 zł	21
S03	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia	4 900 zł	4
S04	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni	1 500 zł	
S05	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony > 10 dni	6 500 zł	
S06	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony > 1 dnia	1 100 zł	
S07	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony < 2 dni	600 zł	
S33	Choroby alergiczne > 17 r.ż.	4 000 zł	
S42E	Zatrucie średnie > 65 r.ż.	12 500 zł	14
S42F	Zatrucie średnie < 66 r.ż.	9 400 zł	14
S43	Zatrucie lekkie	4 200 zł	
S55E	Gorączka niejasnego pochodzenia > 65 r.ż.	3 800 zł	12
S55F	Gorączka niejasnego pochodzenia < 66 r.ż.	2 700 zł	12
S56	Posocznica o ciężkim przebiegu	14 100 zł	33
S60	Choroby zakaźne niewirusowe	4 000 zł	24
T07	Leczenie zachowawcze urazów	1 500 zł	4

Cennik świadczeń zdrowotnych - Leczenie szpitalne (z wyłączeniem SOR i OAIIT)

Grupa JGP	Świadczenia podstawowe	Cena podstawowa	Hospitalizacja w cenie świadczenia do... [dni]
ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY			
N20	Noworodek wymagający normalnej opieki	1 900 zł	
N22	Noworodek wymagający intensywnej terapii	26 700 zł	20
N23	Noworodek wymagający intensywnej opieki	10 500 zł	12
N24	Noworodek wymagający szczególnej opieki	8 500 zł	10
N25	Noworodek wymagający wzmożonego nadzoru	5 200 zł	8

Cennik świadczeń zdrowotnych - Leczenie szpitalne (z wyłączeniem SOR i OAIIT)

Grupa JGP	Świadczenia podstawowe	Cena podstawowa	Hospitalizacja w cenie świadczenia do... [dni]
ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY			
A30	Kompleksowa diagnostyka polineuropatii i chorób mięśni	10 400 zł	
A31	Choroby nerwów obwodowych	3 000 zł	22
A32E	Choroby mięśni > 65 r.ż.	8 300 zł	29
A32F	Choroby mięśni < 66 r.ż.	6 000 zł	29
A33	Zaburzenia równowagi	3 300 zł	
A34C	Guzy mózgu i rdzenia kręgowego	2 700 zł	
A34D	Guzy mózgu i rdzenia kręgowego > 3 dni	8 500 zł	28
A35C	Choroby zwyrodnieniowe OUN	2 200 zł	6
A35D	Choroby zwyrodnieniowe OUN > 3 dni	6 200 zł	23
A36	Choroby demielinizacyjne	6 600 zł	17
A45	Choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze	5 900 zł	28
A46	Przemijające niedokrwienie mózgu	3 700 zł	14
A47	Przemijające niedokrwienie mózgu - rozszerzona diagnostyka	7 000 zł	15
A48	Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym	15 400 zł	36
A49	Udar mózgu - leczenie > 3 dni	7 700 zł	27
A50	Udar mózgu - leczenie	3 700 zł	27
A56	Choroby nerwów czaszkowych	3 300 zł	27
A57	Choroby zapalne układu nerwowego	7 700 zł	40
A58	Encefalopatia	4 200 zł	32
A59	Bóle głowy	2 900 zł	
A66	Padaczka - diagnostyka i leczenie	1 600 zł	
A67	Padaczka - diagnostyka i leczenie > 3 dni	7 300 zł	16
A76	Urazy głowy z istotnym uszkodzeniem mózgu leczone zachowawczo	3 000 zł	10
A77	Urazy głowy bez istotnego uszkodzenia mózgu leczone zachowawczo	1 600 zł	
A86	Choroby neuronu ruchowego	8 100 zł	24
A87	Inne choroby układu nerwowego	3 100 zł	15
C57	Inne choroby gardła, uszu i nosa	2 200 zł	
D16	Zator płucny	8 000 zł	26
H56C	Zespoły bólowe kręgosłupa < 4 dni	1 200 zł	
H56D	Zespoły bólowe kręgosłupa > 3 dni	3 000 zł	
H87D	Choroby zapalne stawów i tkanki łącznej > 3 dni	6 800 zł	27
Q48	Radiologia zabiegowa - zabiegi diagnostyczne	3 200 zł	
T07	Leczenie zachowawcze urazów	1 500 zł	4

Cennik świadczeń zdrowotnych - Leczenie szpitalne (z wyłączeniem SOR i OAIIT)

Grupa JGP	Świadczenia podstawowe	Cena podstawowa	Hospitalizacja w cenie świadczenia do... [dni]
ODDZIAŁ OKULISTYCZNY			
A56	Choroby nerwów czaszkowych	3 300 zł	27
B11	Kompleksowe zabiegi w zaćmie i jaskrze	10 300 zł	
B16	Zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne	13 900 zł	
B16G	Zabiegi z wykonaniem fakowitrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne	15 400 zł	
B17	Zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne	11 900 zł	
B17G	Zabiegi z wykonaniem fakowitrektomii, w tym wieloproceduralne	13 300 zł	
B18G	Usunięcie zaćmy - kategoria I	3 800 zł	
B19G	Usunięcie zaćmy - kategoria II	3 300 zł	
B23	Średnie zabiegi na soczewce	3 000 zł	
B25	Wszczepienie wtórne soczewki	3 400 zł	
B32	Duże zabiegi na aparacie ochronnym oka	3 400 zł	
B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka	1 300 zł	
B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym	3 800 zł	
B52	Duże zabiegi na rogówce i twardówce	3 000 zł	17
B53	Średnie zabiegi na rogówce i twardówce	2 100 zł	
B63	Zabiegi w zakresie mięśni okoruchowych	4 000 zł	
B72	Duże zabiegi w jaskrze i na naczyniówce	7 500 zł	9
B74	Małe zabiegi w jaskrze i na naczyniówce	500 zł	
B81	Duże zabiegi na siatkówce	9 400 zł	17
B83	Średnie zabiegi witreoretinalne	3 600 zł	
B84	Małe zabiegi witreoretinalne	1 200 zł	
B94	Inne procedury w zakresie oka	300 zł	
B98A	Leczenie zachowawcze okulistyczne > 17 r.ż.	4 000 zł	
T07	Leczenie zachowawcze urazów	1 500 zł	4

Cennik świadczeń zdrowotnych - Leczenie szpitalne (z wyłączeniem SOR i OAIT)

Grupa JGP	Świadczenia podstawowe	Cena podstawowa	Hospitalizacja w cenie świadczenia do... [dni]
ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO - ORTOPEDYCZNEJ			
A25	Zabiegi na nerwach obwodowych	9 400 zł	
A31	Choroby nerwów obwodowych	3 000 zł	22
A77	Urazy głowy bez istotnego uszkodzenia mózgu leczone zachowawczo	1 600 zł	
A87	Inne choroby układu nerwowego	3 100 zł	15
D07	Małe zabiegi klatki piersiowej	3 200 zł	4
H10	Zabiegi operacyjne - rewizyjne w przypadkach infekcji wokół protezy	16 100 zł	66
H11	Zabiegi resekcyjne zmian nowotworowych lub guzowatych z endoprotezoplastyką lub zabieg rewizyjny z użyciem protez poresekcyjnych	15 300 zł	42
H12	Czasowe implanty uwalniające antybiotyki w leczeniu infekcji okołoprotezowych	18 200 zł	52
H13	Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra	12 700 zł	
H14	Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego	15 500 zł	
H15	Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana	14 400 zł	
H16	Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa biodra	13 400 zł	
H17	Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita biodra	16 000 zł	
H18	Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa kolana	18 300 zł	
H19	Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita kolana	20 800 zł	
H22	Artroskopia lecznicza	3 700 zł	
H23	Artroskopia diagnostyczno - lecznicza	2 900 zł	
H31F	Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy < 66 r.ż.	16 200 zł	34
H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	8 900 zł	16
H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej	2 500 zł	
H41	Rekonstrukcja funkcji ręki, w tym mikrochirurgiczna	14 300 zł	21
H42	Duże zabiegi na kończynie górnej	8 200 zł	15
H43	Średnie zabiegi na kończynie górnej	2 500 zł	
H53	Zabiegi na kręgosłupie bez stosowania implantów	11 600 zł	29
H56C	Zespoły bólowe kręgosłupa < 4 dni	1 200 zł	
H56D	Zespoły bólowe kręgosłupa > 3 dni	3 000 zł	
H60	Rekonstrukcja złamań w obrębie miednicy z pw	21 700 zł	28
H61	Rekonstrukcja złamań w obrębie miednicy bez pw	16 200 zł	28
H62E	Złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej > 65 r.ż.	14 600 zł	31
H62F	Złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej < 66 r.ż.	9 300 zł	31
H63	Złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	6 700 zł	15
H64	Mniejsze złamania lub zwichnięcia	3 000 zł	
H67	Czynnościowe leczenie złamań kości długich, stawowych, miednicy, kręgosłupa	8 300 zł	
H72	Amputacje rozległe i duże	11 900 zł	52
H74E	Mniejsze amputacje > 65 r.ż.	3 700 zł	
H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż.	2 500 zł	
H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni	13 400 zł	57
H83	Średnie zabiegi na tkankach miękkich	4 000 zł	

Cennik świadczeń zdrowotnych - Leczenie szpitalne (z wyłączeniem SOR i OAIT)

Grupa JGP	Świadczenia podstawowe	Cena podstawowa	Hospitalizacja w cenie świadczenia do... [dni]
H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich	2 800 zł	
H85E	Pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu > 65 r.ż.	4 600 zł	
H85F	Pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu > 17 r.ż. i < 66 r.ż.	3 000 zł	
H86	Choroby tkanek miękkich	2 800 zł	27
H87C	Choroby zapalne stawów i tkanki łącznej < 4 dni	2 400 zł	
H87D	Choroby zapalne stawów i tkanki łącznej > 3 dni	6 800 zł	27
H88	Choroby infekcyjne kości i stawów	6 600 zł	31
H89C	Choroby niezapalne kości i stawów < 4 dni	1 200 zł	
H89D	Choroby niezapalne kości i stawów > 3 dni	4 200 zł	27
H96CF	Układowe choroby tkanki łącznej < 66 r.ż.	3 000 zł	
H98	Kryształopatie	3 700 zł	24
J31	Zabiegi związane z przeszczepami skóry	11 800 zł	
T07	Leczenie zachowawcze urazów	1 500 zł	4

Cennik świadczeń zdrowotnych - Leczenie szpitalne (z wyłączeniem SOR i OAIT)

Grupa JGP	Świadczenia podstawowe	Cena podstawowa	Hospitalizacja w cenie świadczenia do... [dni]
ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY			
C57	Inne choroby gardła, uszu i nosa	2 200 zł	
D18	Zapalenie płuc nietypowe, wirusowe	7 200 zł	32
D46	POCHP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego	3 900 zł	20
D47	Zapalenie płuc z pw	4 000 zł	21
D48	Zapalenie płuc bez pw	2 700 zł	16
D49	Uszkodzenia inhalacyjne płuc	9 100 zł	28
D52	Niewydolność oddechowa	4 800 zł	24
E59	Nagle zatrzymanie krążenia	5 900 zł	
E71	Omdlenie i zapaść	2 900 zł	15
F07F	Choroby przełyku < 66 r.ż.	4 500 zł	
F16F	Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.	3 700 zł	
F46	Choroby jamy brzusznej	3 100 zł	15
H87C	Choroby zapalne stawów i tkanki łącznej < 4 dni	2 400 zł	
H87D	Choroby zapalne stawów i tkanki łącznej > 3 dni	6 800 zł	27
H96CF	Układowe choroby tkanki łącznej < 66 r.ż.	3 000 zł	
K28F	Wrodzone wady metaboliczne < 66 r.ż.	8 600 zł	12
K35	Cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne	4 400 zł	22
K47	Choroby tarczycy	3 500 zł	22
L07	Zakażenia nerek lub dróg moczowych	2 400 zł	17
L82	Ostra niewydolność nerek	7 900 zł	29
L84F	Inne choroby nerek < 66 r.ż.	6 100 zł	21
L85	Kamica moczowa	1 700 zł	11
P01	Astma lub trudności w oddychaniu	3 700 zł	
P03	Choroby górnego odcinka dróg oddechowych	2 600 zł	
P04	Choroby dolnych dróg oddechowych	5 900 zł	
P05	Duże infekcje (w tym choroby immunologiczne)	9 400 zł	
P06	Małe infekcje (w tym choroby immunologiczne)	4 100 zł	
P07	Nowotwory	5 100 zł	
P08	Drgawki gorączkowe	1 700 zł	
P10	Choroby endokrynologiczne (bez cukrzycy)	5 700 zł	
P11	Poważne choroby żołądkowo-jelitowe i metaboliczne	5 000 zł	
P12	Inne zaburzenia żołądkowo-jelitowe i metaboliczne	3 000 zł	
P15	Zaburzenia zachowania	4 000 zł	
P17	Choroby układu moczowo - płciowego	3 000 zł	
P18	Choroby nerek z niewydolnością nerkową	7 900 zł	
P19	Choroby krwi	3 400 zł	
P20	Choroby skóry, układu mięśniowo-kostnego lub tkanki łącznej	4 000 zł	
P21	Choroby układu krążenia	5 200 zł	
P22	Infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit	4 700 zł	
P23	Padaczka	5 900 zł	
P30	Infekcje wirusowe określone	6 800 zł	
P31	Alergie - ostre stany alergiczne	5 100 zł	
P33	Cukrzyca powikłana śpiączką / kwasica ketonowa	6 700 zł	
P42	Przewlekłe choroby wątroby < 18 r.ż.	4 500 zł	
P47	Zaburzenia odżywienia < 18 r.ż.	5 000 zł	
P50	Diagnostyka i leczenie schorzeń układu nerwowego	3 400 zł	
P51	Posocznica o ciężkim przebiegu leczona zachowawczo	15 900 zł	16
P99	Inne choroby dzieci	1 700 zł	

Cennik świadczeń zdrowotnych - Leczenie szpitalne (z wyłączeniem SOR i OAiT)

Grupa JGP	Świadczenia podstawowe	Cena podstawowa	Hospitalizacja w cenie świadczenia do... [dni]
S05	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony > 10 dni	6 500 zł	
S06	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony > 1 dnia	1 100 zł	
S07	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony < 2 dni	600 zł	
S43	Zatrucie lekkie	4 200 zł	
S55F	Gorączka niejasnego pochodzenia < 66 r.ż.	2 700 zł	12
S56	Posocznica o ciężkim przebiegu	14 100 zł	33
S60	Choroby zakaźne niewirusowe	4 000 zł	24

Cennik świadczeń zdrowotnych - Nocna i Świąteczna Pomoc Lekarska

Świadczenia (cena nie obejmuje badań diagnostycznych)	Cena
Konsultacja lekarza NPL	120 zł
Opieka pielęgniarska	40 zł
Zmiana opatrunku, opatrunek bez chirurgicznego opracowania rany	30 zł
Pomiar ciśnienia krwi	30 zł
Iniekcja domięśniowa, dożylna, podskórna	30 zł
Wlew kroplowy	100 zł
Dojazd lekarza NPL do pacjenta do 5km	43 zł
Dojazd lekarza NPL do pacjenta 5-10km	65 zł
Dojazd lekarza NPL do pacjenta 10-20km	88 zł
Dojazd lekarza NPL do pacjenta powyżej 20 km: 88.00 zł + 4.50 zł za każdy km ponad 20 km	

Cennik świadczeń zdrowotnych - Przychodnia Przychodnia	
Świadczenia podstawowe	
Świadczenie	Cena
Porada receptowa	50 zł
Porada specjalistyczna (w tym pierwszorazowa i pohospitalizacyjna)	120 zł
Konsultacja dla dorosłych z ustaleniem diety	120 zł
Badania diagnostyczne wykonywane w trakcie porady specjalistycznej niezabiegowej, płatne osobno	wg cennika badań diagnostycznych
Cennik świadczeń zdrowotnych - ambulatoryjne świadczenia ginekologiczne i dla kobiet w ciąży	
Świadczenie	Cena za wizytę
USG ginekologiczne transwaginalne lub przez powłoki	120 zł
USG ciąży transwaginalne	120 zł
USG ciąży 11-14 tyg. transwaginalne	150 zł
USG ciąży przez powłoki	120 zł
KTG z oceną lekarską	80 zł
Cytologia	60 zł
Posiew materiału w kierunku GBS	50 zł
Wymaz z szyjki macicy tlenowo i beztlenowo	100 zł
Wymaz z pochwy tlenowo i beztlenowo	100 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Przychodnia Przychodnia - świadczenia zabiegowe				
Lp.	ICD9	Kod Grupy	Nazwa procedury	Gena
			Porada specjalistyczna zabiegowa (nie zawiera poniższych kosztów procedur zabiegowych)	120 zł
ZNIECZULENIA W PROCEDURACH ZABIEGOWYCH				
1	23.0401		Znieczulenie miejscowe powierzchniowe	50 zł
2	23.0402		Znieczulenie miejscowe nasiętkowe	100 zł
3	100.41		Znieczulenie splotów lub nerwów obwodowych (do 2 godzin)	250 zł
4	100.42		Znieczulenie splotów lub nerwów obwodowych (powyżej 2 godzin)	350 zł
5	100.43		Znieczulenie nasiętkowe	100 zł
PROCEDURY ZABIEGOWE - PORADNIA ALERGOLOGICZNA				
1	99.591		Testy skórne	7 zł
2	99.129		Odczulanie - 1 sesja	60 zł
PROCEDURY ZABIEGOWE - PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ				
1	00.9600	Z27	Elektrokoagulacja zmian powierzchniowych	190 zł
2	23.2001		Nacięcie powierzchniowo, podśluzówkowo lub podskórnie leżącego ropnia włącznie z drenażem i opatrunkiem	300 zł
3	38.691	Z23	Inne wycięcie naczynia - żył kończyny dolnej (udowa)	1 620 zł
4	45.251	Z32	Zamknięta biopsja jelita grubego z bliżej nieokreślonego miejsca	1 160 zł
5	48.22	Z103	Wziernikowanie odbytnicy i esicy przez sztuczną przetokę	430 zł
6	48.23	Z103	Procto-sigmoidoskopia sztywnym wziernikiem	430 zł
7	48.31	Z48	Radykalna elektrokoagulacja zmiany odbytnicy	1 040 zł
8	48.35	Z105	Miejscowe wycięcie zmiany odbytnicy	580 zł
9	49.01	Z102	Nacięcie ropnia okołodbytowego	290 zł
10	49.03	Z105	Wycięcie polipowatej wyrostki odbytu	580 zł
11	49.22	Z103	Biopsja okołodbytowa	430 zł
12	49.23	Z105	Biopsja odbytu	580 zł
13	49.29	Z108	Zabiegi diagnostyczne odbytu lub tkanek okołodbytniczych	2 310 zł
14	49.31	Z105	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki odbytu	580 zł
15	49.45	Z48	Podwiązanie hemoroidów	1 040 zł
16	57.95	Z27	Wymiana cewnika wprowadzonego do pęcherza moczowego na stałe	190 zł
17	81.92	Z100	Wstrzyknięcie leku do stawu lub więzadeł	100 zł
18	82.95	Z100	Wstrzyknięcie leku do ścięgna ręki	100 zł
19	83.94	Z100	Aspiracja z kaletki maziowej	100 zł
20	83.95	Z100	Aspiracja z tkanek miękkich – inne	100 zł
21	85.21	Z110	Miejscowe wycięcie zmiany piersi	650 zł
22	86.011	Z100	Aspiracja ropnia paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej	100 zł
23	86.012	Z100	Aspiracja krwiaka paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej	100 zł
24	86.013	Z100	Aspiracja nagromadzenia płynu surowiczego pod paznokciem, skórą lub tkanką podskórną	100 zł
25	86.03	Z27	Nacięcie torbieli skórzastej	300 zł
26	86.04	Z100	Nacięcie lub drenaż skóry lub tkanki podskórnej	300 zł
27	86.054	Z100	Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej z nacięciem	400 zł
28	86.058	Z27	Usunięcie drenu (drenów) z ran pooperacyjnych	190 zł
29	86.11	Z103	Biopsja skóry/ tkanki podskórnej	430 zł
30	86.221	Z31	Oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki	300 zł
31	86.222	Z31	Wycięcie martwiczej tkanki	300 zł
32	86.223	Z31	Wycięcie wilgotnej tkanki martwiczej	300 zł
33	86.23	Z100	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia lub obróbka naskórkowego	300 zł
34	86.271	Z31	Usunięcie tkanki martwiczej	300 zł
35	86.381	Z27	Radykalne wycięcie pojedynczej zmiany skóry, średnica wycięcia do 4,0 cm (be badania his-pat)	400 zł
36	86.382	Z103	Radykalne wycięcie pojedynczej zmiany skóry, średnica wycięcia powyżej 4,0 cm	500 zł
37	86.52	Z27	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4,0 cm	400 zł
38	86.53	Z102	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm	500 zł
39	93.57	Z25	Założenie opatrunku na ranę	50 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Przychodnia Przychodnia - świadczenia zabiegowe

Lp.	ICD9	Kod Grupy	Nazwa procedury	Cena
40	97.12	Z102	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny dolnej	290 zł
41	97.16	Z27	Wymiana tamponu lub drenu w ranie	190 zł
42	97.21	Z102	Wymiana tamponady nosa	290 zł
43	97.23	Z53	Wymiana rurki tracheostomijnej	350 zł
44	97.26	Z27	Wymiana tamponady lub drenu pochwy lub sromu	190 zł
45	97.32	Z101	Usunięcie tamponady nosa	140 zł
46	97.37	Z101	Usunięcie rurki tracheostomijnej	140 zł
47	97.38	Z100	Usunięcie szwów z głowy lub szyi	100 zł
48	97.43	Z100	Usunięcie szwów z klatki piersiowej	100 zł
49	97.641	Z100	Usunięcie cewnika założonego na stałe z dróg moczowych	100 zł
50	97.81	Z27	Usunięcie drenu zaotrzewnowego	190 zł
51	97.83	Z100	Usunięcie szwów ze ściany jamy brzusznej	100 zł
52	97.84	Z100	Usunięcie szwów z tułowia – niesklasyfikowane gdzie indziej	100 zł
53	97.881	Z100	Usunięcie klamry	100 zł
54	97.891	Z100	Usunięcie szwów z innej okolicy	100 zł
55	98.20	Z25	Usunięcie ciała obcego bez nacięcia	50 zł
PROCEDURY ZABIEGOWE - PORADNIA CHIRURGII DZIECIĘCEJ				
1	25.01	Z103	Zamknięta (igłowa) biopsja języka	430 zł
2	25.91	Z105	Podcięcie wędzidelka języka	580 zł
3	27.51	Z102	Szycie rany wargi	290 zł
4	49.01	Z102	Nacięcie ropnia okołoodbytnicowego	290 zł
5	64.0	Z102	Operacja stulejki	290 zł
6	71.01	Z107	Uwolnienie zrostów sromu	1 100 zł
7	79.02	Z39	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość promieniowa/ łokciowa (ramię - inne)	720 zł
8	79.03	Z39	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kości nadgarstka i kości śródreżca (ręka)	720 zł
9	79.72	Z39	Zamknięte nastawienie zwichnięcia łokcia	720 zł
10	79.74	Z39	Zamknięte nastawienie zwichnięcia ręki i palców	720 zł
11	82.211	Z107	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna ręki (nadgarstek)	1 100 zł
12	82.22	Z107	Wycięcie zmiany mięśnia ręki	1 100 zł
13	83.329	Z107	Wycięcie zmiany mięśnia – inne	1 100 zł
14	83.94	Z100	Aspiracja z kaletki maziowej	100 zł
15	83.95	Z100	Aspiracja z tkanek miękkich – inne	100 zł
16	86.011	Z100	Aspiracja ropnia paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej	100 zł
17	86.012	Z100	Aspiracja krwiaka paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej	100 zł
18	86.054	Z100	Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej z nacięciem	400 zł
19	86.056	Z100	Usunięcie szwów, staplerów, gdzie indziej niewymienione	100 zł
20	86.221	Z31	Oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki	300 zł
21	86.222	Z31	Wycięcie martwiczej tkanki	300 zł
22	86.223	Z31	Wycięcie wilgotnej tkanki martwiczej	300 zł
23	86.23	Z100	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia lub obróbka naskórkowego	300 zł
24	86.271	Z31	Usunięcie tkanki martwiczej	300 zł
25	86.32	Z27	Kriochirurgiczne zniszczenie skóry	190 zł
27	86.381	Z27	Radykalne wycięcie pojedynczej zmiany skóry, średnica wycięcia do 4,0 cm	400 zł
28	86.382	Z103	Radykalne wycięcie pojedynczej zmiany skóry, średnica wycięcia powyżej 4,0 cm	500 zł
29	86.52	Z27	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4,0 cm	400 zł
30	86.53	Z102	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm	500 zł
31	93.53	Z102	Założenie innego unieruchomienia gipsowego	290 zł
32	93.541	Z102	Założenie szyny z gipsem	290 zł
33	93.542	Z102	Założenie szyny Kramera	290 zł
34	93.549	Z102	Założenie innej szyny unieruchamiającej	290 zł
35	93.57	Z25	Założenie opatrunku na ranę	50 zł
36	97.11	Z102	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny górnej	290 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Przychodnia Przychodnia - świadczenia zabiegowe

Lp.	ICD9	Kod Grupy	Nazwa procedury	Cena
37	97.12	Z102	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny dolnej	290 zł
38	97.13	Z102	Wymiana opatrunku unieruchamiającego innej okolicy	290 zł
39	97.14	Z100	Wymiana innego przyrządu unieruchamiającego	100 zł
40	97.38	Z100	Usunięcie szwów z głowy lub szyi	100 zł
41	97.83	Z100	Usunięcie szwów ze ściany jamy brzusznej	100 zł
42	97.881	Z100	Usunięcie klamry	100 zł
43	97.882	Z100	Usunięcie gipsu	100 zł
44	97.891	Z100	Usunięcie szwów z innej okolicy	100 zł
45	98.11	Z102	Usunięcie ciała obcego ze światła ucha bez nacięcia	290 zł
PROCEDURY ZABIEGOWE - PORADNIA DERMATOLOGICZNA				
1	00.9601	Z27	Krioterapia zmian powierzchniowych	190 zł
PROCEDURY ZABIEGOWE - PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA				
1	67.324	Z102	Elektrokoagulacja szyjki macicy	300 zł
3	69.7	Z102	Wprowadzenie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej	300 zł
4	71.3	Z107	Inne częściowe wycięcie lub zniszczenie zmian chorobowych w obrębie sromu i krocza w znieczuleniu miejscowym z badaniem histopatologicznym	700 zł
5	86.056	Z100	Usunięcie szwów, staplerów, gdzie indziej niewymienione	70 zł
6	97.71	Z100	Usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej	150 zł
PROCEDURY ZABIEGOWE - PORADNIA LOGOPEDYCZNA				
1	93.72	Z75	Terapia afazji (i dysfazji)	110 zł
2	93.74	Z75	Terapia defektów wymowy	110 zł
3	93.75	Z75	Leczenie/ćwiczenia wymowy - inne	110 zł
PROCEDURY ZABIEGOWE - PORADNIA OKULISTYCZNA				
1	08.01	Z102	Nacięcie brzegu powieki	290 zł
2	08.09	Z102	Nacięcie powieki oka	290 zł
3	08.21	Z44	Wycięcie gradówki	400 zł
4	08.22	Z102	Wycięcie innej małej zmiany powieki	290 zł
5	08.25	Z102	Zniszczenie zmiany powieki	290 zł
6	08.38	Z44	Korekcja przykurczu powiek	770 zł
7	08.42	Z44	Podszycie podwiniętej/wywiniętej powieki	770 zł
8	08.521	Z44	Zszycie kąta szpary powiekowej	770 zł
9	09.41	Z102	Zgłębnikowanie otworu łzowego	290 zł
10	09.52	Z102	Nacięcie kanałika łzowego	290 zł
11	09.92	Z102	Płukanie dróg łzowych	290 zł
12	10.31	Z44	Wycięcie zmiany ze spojówki	770 zł
13	10.91	Z44	Iniekcja podspojówkowa	770 zł
14	12.122	Z57	Nacięcie tęczówki	810 zł
15	12.124	Z57	Nacięcie tęczówki z użyciem lasera	810 zł
16	12.72	Z105	Cyklokrioterapia	580
17	12.75	Z44	Gonioplastyka laserowa	770 zł
18	13.64	Z58	Przecięcie wtórnej błony (po zaćmie) (kapsulotomia laserowa)	860 zł
19	14.24	Z48	Fotokoagulacja (laser) zmiany naczyniówki/siatkówki	1 040 zł
20	14.25	Z48	Fotokoagulacja zmiany naczyniówki/siatkówki – inne	1 040 zł
21	14.34	Z48	Rozerwanie siatkówki – leczenie fotokoagulacją (laser)	1 040 zł
22	14.54	Z48	Odwartwienie siatkówki – leczenie fotokoagulacją (laser)	1 040 zł
23	97.38	Z100	Usunięcie szwów z głowy lub szyi	100 zł
24	97.891	Z100	Usunięcie szwów z innej okolicy	100 zł
25	98.21	Z102	Usunięcie powierzchniowego ciała obcego z oka bez nacięcia	290 zł
26	98.221	Z102	Usunięcie ciała obcego wbitego w powiekę lub spojówkę bez nacięcia	290 zł
PROCEDURY ZABIEGOWE - PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI				
1	98.21	Z102	Usunięcie powierzchniowego ciała obcego z oka bez nacięcia	290 zł
2	98.221	Z102	Usunięcie ciała obcego wbitego w powiekę lub spojówkę bez nacięcia	290 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Przychodnia Przychodnia - świadczenia zabiegowe

Lp.	ICD9	Kod Grupy	Nazwa procedury	Cena
PROCEDURY ZABIEGOWE - PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA				
1	18.02	Z58	Nacięcie zewnętrznego przewodu słuchowego	860 zł
2	18.291	Z58	Przyżeganie ucha zewnętrznego	860 zł
3	18.294	Z58	Łyzeczkowanie ucha zewnętrznego	860 zł
4	20.81	Z101	Katetyzacja trąbki Eustachiusza	140 zł
5	20.82	Z101	Przedmuchiwanie trąbki Eustachiusza	140 zł
6	20.85	Z101	Przedmuchiwanie trąbki Eustachiusza metodą Politzera	140 zł
7	21.01	Z56	Przednia tamponada nosa przy krwotoku	220 zł
8	21.02	Z61	Tylna i przednia tamponada nosa przy krwotoku	1 330 zł
9	21.13	Z57	Nacięcie przegrody nosowej	810 zł
10	21.15	Z103	Nacięcie małżowiny nosa – (konchotomia) częściowa podśluzówkowa	430 zł
11	21.32	Z102	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	290 zł
12	21.71	Z57	Zamknięte nastawienie złamania nosa	810 zł
13	21.91	Z61	Uwolnienie zrostów nosowych	1 330 zł
14	22.02	Z102	Aspiracja lub przepłukanie zatoki nosa przez naturalne ujście	290 zł
15	26.91	Z104	Sondowanie przewodu ślinowego	460 zł
16	28.05	Z103	Nacięcie migdałka lub struktur okołomigdałkowych	430 zł
17	97.21	Z102	Wymiana tamponady nosa	290 zł
18	97.32	Z101	Usunięcie tamponady nosa	140 zł
19	97.38	Z100	Usunięcie szwów z głowy lub szyi	100 zł
20	98.11	Z102	Usunięcie ciała obcego ze światła ucha bez nacięcia	290 zł
21	98.12	Z102	Usunięcie ciała obcego ze światła nosa bez nacięcia	290 zł
22	98.13	Z102	Usunięcie ciała obcego ze światła gardła bez nacięcia	290 zł
PROCEDURY ZABIEGOWE - PORADNIA CHIRURGII URAZOWO - ORTOPEDYCZNEJ				
1	78.611	Z102	Usunięcie zewnętrznego – inwazyjnego stabilizatora kości – łopatka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	290 zł
2	78.612	Z102	Usunięcie zewnętrznego – inwazyjnego stabilizatora kości – kość ramienna	290 zł
3	78.613	Z102	Usunięcie zewnętrznego – inwazyjnego stabilizatora kości – kość promieniowa/kość łokciowa	290 zł
4	78.614	Z102	Usunięcie zewnętrznego – inwazyjnego stabilizatora kości – kości nadgarstka/śródręcza/paliczki (ręki)	290 zł
5	78.617	Z102	Usunięcie zewnętrznego – inwazyjnego stabilizatora kości – kość piszczelowa/kość strzałkowa	290 zł
6	78.618	Z102	Usunięcie zewnętrznego – inwazyjnego stabilizatora kości – kości stępu/kości śródstopia/paliczki (stopy)	290 zł
7	79.01	Z39	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość ramienna	720 zł
8	79.02	Z39	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość promieniowa/łokciowa (ramię - inne)	720 zł
9	79.03	Z39	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kości nadgarstka i kości śródręcza (ręka)	720 zł
10	79.04	Z39	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – paliczki ręki	720 zł
11	79.06	Z39	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość piszczelowa/kość strzałkowa	720 zł
12	79.07	Z39	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kości stępu/kości śródstopia (noga)	720 zł
13	79.08	Z39	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – paliczki stopy	720 zł
14	79.091	Z39	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (obojczyk)	720 zł
15	79.73	Z39	Zamknięte nastawienie zwłknięcia nadgarstka	720 zł
16	79.74	Z39	Zamknięte nastawienie zwłknięcia ręki i palców	720 zł
17	79.78	Z39	Zamknięte nastawienie zwłknięcia stopy i palców	720 zł
18	81.911	Z100	Aspiracja stawu	100 zł
19	81.92	Z100	Wstrzyknięcie leku do stawu lub więzadeł	100 zł
20	82.012	Z107	Nacięcie pochewki ścięgna na rękę	1 100 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Przychodnia Przychodnia - świadczenia zabiegowe

Lp.	ICD9	Kod Grupy	Nazwa procedury	Cena
21	82.03	Z107	Nacięcie kaletki maziowej ręki	1 100 zł
22	82.211	Z107	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna ręki (nadgarstek)	1 100 zł
23	82.92	Z100	Aspiracja z kaletki ręki	100 zł
24	82.94	Z100	Wstrzyknięcie leku do kaletki ręki	100 zł
25	82.95	Z100	Wstrzyknięcie leku do ścięgna ręki	100 zł
26	83.039	Z107	Nacięcie kaletki - inne	1 100 zł
27	83.94	Z100	Aspiracja z kaletki maziowej	100 zł
28	83.95	Z100	Aspiracja z tkanek miękkich – inne	100 zł
29	83.96	Z100	Wstrzyknięcie leku do kaletki maziowej	100 zł
30	83.97	Z100	Wstrzyknięcie leku do ścięgna	100 zł
31	86.054	Z100	Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej z nacięciem	400 zł
32	86.056	Z100	Usunięcie szwów, staplerów, gdzie indziej niewymienione	100 zł
33	86.221	Z31	Oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki	300 zł
34	86.222	Z31	Wycięcie martwiczej tkanki	300 zł
35	86.223	Z31	Wycięcie wilgotnej tkanki martwiczej	300 zł
36	86.271	Z31	Usunięcie tkanki martwiczej	300 zł
37	86.272	Z31	Usunięcie wilgotnej tkanki martwiczej	300 zł
40	86.52	Z27	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4,0 cm	400 zł
42	93.53	Z102	Założenie innego unieruchomienia gipsowego	290 zł
43	93.541	Z102	Założenie szyny z gipsem	290 zł
44	93.549	Z102	Założenie innej szyny unieruchamiającej	290 zł
45	93.57	Z25	Założenie opatrunku na ranę – inne	30 zł
46	97.11	Z102	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny górnej	290 zł
47	97.12	Z102	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny dolnej	290 zł
48	97.13	Z102	Wymiana opatrunku unieruchamiającego innej okolicy	290 zł
49	97.14	Z100	Wymiana innego przyrządu unieruchamiającego	100 zł
50	97.173	Z102	Usunięcie zespolenia zewnętrznego – kość promieniowa/kość łokciowa	290 zł
51	97.174	Z102	Usunięcie zespolenia zewnętrznego – kości nadgarstka/śródręcza/paliczki (ręki)	290 zł
52	97.882	Z100	Usunięcie gipsu	100 zł
53	97.891	Z100	Usunięcie szwów z innej okolicy	100 zł
PROCEDURY ZABIEGOWE - PORADNIA UROLOGICZNA				
1	57.32	Z105	Cystoskopia przezcewkowa	580 zł
2	57.94	Z102	Wprowadzenie na stałe cewnika do pęcherza moczowego	290 zł
3	57.95	Z27	Wymiana cewnika wprowadzonego do pęcherza moczowego na stałe	190 zł
4	83.21	Z103	Biopsja tkanek miękkich	430 zł
5	97.621	Z100	Usunięcie cewnika z moczowodu i z ureterostomii	100 zł
6	97.631	Z27	Usunięcie cewnika z cystostomii	190 zł
7	97.632	Z53	Wymiana cewnika w cystostomii	350 zł
8	97.641	Z100	Usunięcie cewnika założonego na stałe z dróg moczowych	100 zł
PROCEDURY ZABIEGOWE PIELĘGNIARSKIE - GABINET ZABIEGOWY				
1			Cewnikowanie pęcherza moczowego	50 zł
2			Dodatkowo pomiar poziomu cukru we krwi za pomocą glukometru	15 zł
3			Drobny zabieg pielęgniarstwa (np. usunięcie kleszcza)	30 zł
4			Edukacja zdrowotna – czas 50 minut (obejmuje poradnictwo dot. pielęgnacji)	80 zł
5			Karmienie przez zgłębnik/ przetokę	15 zł
6			Pielęgnacja odleżyn (bez opatrunku)	40 zł
7			Pobranie materiału do badań laboratoryjnych	20 zł
8			Podłączenie kroplówki/obserwacja pacjenta w czasie wlewu + 10 za każdą godz. obserwacji wlewu	40 zł
9			Pomiar ciśnienia tętniczego	10 zł
10			Wykonanie lewatywy, wlewki	20 zł
11			Założenie wenflonu + iniekcja domięśniowa	55 zł
12			Założenie zgłębnika do żołądka	35 zł
13			Zastrzyk domięśniowy	30 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Przychodnia Przychodnia - świadczenia zabiegowe

Lp.	ICD9	Kod Grupy	Nazwa procedury	Cena
14			Zastrzyk dożylny	40 zł
15			Zastrzyk podskórny	30 zł
16			Zdjęcie szwów	50 zł
17			Zmiana opatrunku	50 zł
18			Zmiana opatrunku wokół stomii + wymiana worka stomijnego	70 zł
Pozycje nie zawarte w cenniku podlegają indywidualnej wycenie				

Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka mikrobiologiczna				
Kierunek diagnostyki	ID badania	Rodzaj badania	Materiał	Cena podstawowa
Diagnostyka zakażeń płynów ustrojowych	1001	Posiew płynu m-r w warunkach tlenowych	Płyn mózgowo-rdzeniowy	75 zł
	1002	Posiew płynu m-r w warunkach beztlenowych	Płyn mózgowo-rdzeniowy	45 zł
	1003	Posiew krwi tlenowo	krew	45 zł
	1004	Posiew krwi w warunkach beztlenowych	krew	45 zł
	1005	Posiew krwi w kierunku grzybów drożdżopodobnych	krew	35 zł
	1006	Posiew płynów z jam ciała tlenowo	Płyny, płyn z jamy brzusznej, otrzewnej, opłucnej, osierdziowej, z zatoki Douglasa, stawowy, inne	50 zł
	1007	Posiew płynów z jam ciała w kierunku beztlenowym	Płyny, płyn z jamy brzusznej, otrzewnej, opłucnej, osierdziowej, z zatoki Douglasa, stawowy, inne	45 zł
	1008	Posiew płynów z jam ciała w kierunku grzybów drożdżopodobnych	Płyny, płyn z jamy brzusznej, otrzewnej, opłucnej, osierdziowej, z zatoki Douglasa, stawowy, inne	35 zł
Diagnostyka zakażeń dróg oddechowych metodą szybkich testów	1101	Wykrywanie wirusa grypy A i B	Wymaz z gardła, nosa, nosogardzieli	40 zł
	1102	Wykrywanie wirusa RSV	Wymaz z gardła, nosa, nosogardzieli	40 zł
	1103	Wykrywanie paciorkowca beta-hemolizującego gr.A	Wymaz z gardła, nosa, nosogardzieli	40 zł
Diagnostyka zakażeń w kierunku beztlenowców	1201	Posiew materiałów diagnostycznych w kierunku bakterii beztlenowych	Wszystkie materiały	45 zł
Diagnostyka narządów wzroku	1301	Posiew z narządu wzroku tlenowo	Wymaz z worka spojówkowego	35 zł
	1302	Posiew z rogówki tlenowo	Zeskrobiny rogówki	35 zł
	1303	Nużeniec	Rzęsa	30 zł
Diagnostyka górnych dróg oddechowych	1401	Posiew z kanału słuchowego tlenowo	Wymaz z kanału słuchowego	40 zł
	1402	Posiew materiału z górnych dróg oddechowych	Wymaz z nosa, nosogardzieli, jamy ustnej, języka, migdałków	40 zł
	1403	Posiew materiału z zatok tlenowo	Aspirat, popłuczyny z zatok	40 zł
	1404	Posiew materiału z zatok w kierunku beztlenowym	Aspirat, popłuczyny z zatok	45 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka mikrobiologiczna				
Kierunek diagnostyki	ID badania	Rodzaj badania	Materiał	Cena podstawowa
Diagnostyka dolnych dróg oddechowych	1501	Posiew materiału z dolnych dróg oddechowych tlenowo	Plwocina, nagłośnia, aspirat z drzewa oskrzelowego, szczoteczka oskrzelowa, popłuczyny oskrzelowe, popłuczyny pęcherzykowo-oskrzelowe (BAL), inne	45 zł
Diagnostyka zakażeń skóry, tkanki podskórnej, ropy, pokarmu, materiałów pozabiegowych	1601	Posiew ze skóry tlenowo	Wymaz ze skóry, z pępka, ze zmian skórnych	45 zł
	1602	Posiew materiału z rany tlenowo	Wymaz z rany, rany operacyjnej, rany pooperacyjnej	45 zł
	1603	Posiew materiału z rany w kierunku beztlenowym	Wymaz z rany, rany operacyjnej, rany pooperacyjnej	45 zł
	1604	Posiew treści ropnej tlenowo	Aspirat/wymaz ropy z ropnia, torbieli, wydzieliny z gruczołu Bartholina	45 zł
	1605	Posiew treści ropnej w kierunku beztlenowym	Aspirat/wymaz ropy z ropnia, torbieli, wydzieliny z gruczołu Bartholina	45 zł
Diagnostyka zakażeń skóry, tkanki podskórnej, ropy, pokarmu, materiałów pozabiegowych - cd.	1606	Badanie materiałów pozabiegowych	Cewnik, dren, siatka, implant, rurka intubacyjna, rurka tracheostomijna, płyn dializacyjny, mieszanina do żywienia pozajelitowego	45 zł
	1607	Posiew pokarmu	Pokarm, wydzielina z piersi	45 zł
Diagnostyka dróg moczowo-płciowych	1701	Posiew moczu	Mocz ,mocz z nakłucia nadłonowego, Mocz z cewnika	40 zł
	1702	Posiew materiału z narządów moczowo-płciowych w kierunku tlenowym	Wymaz z pochwy, sromu, kanału szyjki macicy, jama macicy, cewki moczowej, napletka, nasienia, maź płodowa	50 zł
	1703	Posiew materiału z narządów moczowo-płciowych w kierunku beztlenowym	Wymaz z pochwy, sromu, kanału szyjki macicy, jama macicy, cewki moczowej, napletka, nasienia, maź płodowa	45 zł
	1704	Ocena biocenozy pochwy	Rozmaz wydzieliny z pochwy	20 zł
	1705	Badanie w kierunku GBS	Wymaz z pochwy, szyjki macicy, odbytu, ucha noworodka, inne	35 zł
	1706	Posiew w kierunku Trichomonas vaginalis	Wymaz z cewki moczowej, pochwy, nasienia	40 zł
	1707	Badanie w kierunku Neisseria gonorrhoeae (rzeżączka)	Wymaz z cewki moczowej i szyjki macicy	35 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka mikrobiologiczna				
Kierunek diagnostyki	ID badania	Rodzaj badania	Materiał	Cena podstawowa
Diagnostyka zakażeń pokarmowych	1801	Bioptat w kierunku Helicobacter pylori	Bioptat	50 zł
	1802	Wykrywanie antygenu Rotawirusa, Adenowirusa, Norowirusa	Kał	25 zł
	1803	Badanie kału na obecność toksyny A/B Clostridium difficile	Kał	65 zł
	1804	Badania dawcy do przeszczepu flory jelitowej	Krew i kał	350 zł
	1805	Przygotowanie filtratu do przeszczepu flory jelitowej	Kał	200 zł
	1806	Kał posiew w kierunku Salmonella Shigella	Kał, wymaz z odbytu	55 zł
	1807	Nosicielstwo Salmonella Shigella 1 próbka	Kał, wymaz z odbytu	60 zł
	1808	Kał posiew w kierunku Yersinia	Kał, wymaz z odbytu	50 zł
	1809	Kał posiew w kierunku Campylobacter	Kał, wymaz z odbytu	75 zł
	1810	Kał w kierunku EPEC	Kał, wymaz z odbytu	50 zł
	1811	Kał w kierunku EHEC	Kał, wymaz z odbytu	50 zł
	1812	Kał w kierunku toksyny gronkowcowej	Kał, wymaz z odbytu	90 zł
	1813	Kał posiew w kierunku clostridium difficile	Kał, wymaz z odbytu	65 zł
Diagnostyka zakażeń grzybiczych	1901	Posiew w kierunku zakażeń grzybiczych	Wszystkie materiały	35 zł
Diagnostyka nosicielstwa drobnoustrojów z mechanizmami oporności	2001	Badanie w kierunku nosicielstwa drobnoustrojów z mechanizmami oporności	Wymaz z nosa, gardła, skóry, odbytu	30 zł
Diagnostyka skuteczności sterylizacji, dezynfekcji, czystości mikrobiologicznej środowiska	2101	Kontrola skuteczności sterylizacji parowej	Sporal A	30 zł
	2102	Kontrola skuteczności sterylizacji suchym, gorącym powietrzem	Sporal S	30 zł
	2103	Badanie rąk personelu	Wymaz z rąk	30 zł
	2104	Badanie powierzchni	Wymaz z powierzchni	30 zł
	2105	Badanie powietrza	Przy użyciu aparatu do badania powietrza	30 zł
Świadczenia dodatkowe do badania mikrobiologicznego				Cena
Antybiogram podstawowy 1-go szczepu bakteryjnego (do 5 krążków)				15 zł
Antybiogram podstawowy 1-go szczepu bakteryjnego (powyżej 5 krążków)				25 zł
Oznaczenie MIC antybiotyku dla szczepu bakteryjnego (do 2 antybiotyków)				25 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka serologiczna			
Kierunek diagnostyki	ID badania	Rodzaj badania	Gena
Diagnostyka WZW	5001	HBs Ag	25 zł
	5002	Test potwierdzenia HBs Ag	35 zł
	5003	HBs Ab	25 zł
	5004	HBc Ab	30 zł
	5005	HBc Ab IgM	30 zł
	5006	HCV Ab	30 zł
	5007	HAV Ab Total	50 zł
	5008	HAV IgM	50 zł
Diagnostyka kiły	5101	Badania serologiczne kiły	50 zł
	5102	Badanie przesiewowe VDRL	25 zł
	5103	Test potwierdzenia kiły	70 zł
Diagnostyka AIDS	5201	HIV 1/2/p24	30 zł
	5202	Test potwierdzenia HIV	250 zł
Diagnostyka wirusa cytomegalii CMV	5301	CMV IgG	40 zł
	5302	CMV IgM	40 zł
	5303	CMV Awidność	55 zł
Diagnostyka toksoplazmozy	5401	Toxo IgG	40 zł
	5402	Toxo IgM	40 zł
	5403	Toxo Awidność	45 zł
Diagnostyka różyczki	5501	Rub IgG	40 zł
	5502	Rub IgM	50 zł
Diagnostyka parwowirusa B 19	5601	B19 IgG	65 zł
	5602	B19 IgM	65 zł
Diagnostyka wirusa EBV	5701	EBV IgG	40 zł
	5702	EBV IgM	40 zł
	5703	EBV Awidność	55 zł
Diagnostyka boreliozy	5801	Borelia IgG	40 zł
	5802	Borelia IgM	40 zł
Diagnostyka Helicobacter pylori	5901	H.pylori IgG	40 zł
	5902	H.pylori IgM	40 zł
	5903	H.pylori IgA	40 zł
Diagnostyka Yersinia enterocolityca	6001	Yersinia IgG	100 zł
	6002	Yersinia IgM	100 zł
Diagnostyka atypowego zapalenia płuc	6101	Mycoplasma pneumoniae IgG	35 zł
	6102	Mycoplasma pneumoniae IgM	35 zł
	6103	Mycoplasma pneumoniae IgA	35 zł
	6104	Chlamydia pneumoniae IgG	35 zł
	6105	Chlamydia pneumoniae IgM	35 zł
	6106	Chlamydia pneumoniae IgA	35 zł
	6107	Bordetella pertussis IgG	55 zł
	6108	Bordetella pertussis IgA	55 zł
	6109	Legionella pneumophila IgG	100 zł
	6110	Legionella pneumophila IgM	100 zł
	6111	Legionella pneumophila IgA	100 zł
Diagnostyka chorób tarczycy	6201	TSH	30 zł
	6202	FT3	20 zł
	6203	FT4	30 zł
	6204	Anti TPO	45 zł
Diagnostyka markerów nowotworowych	6301	CA 125	35 zł
	6302	CA 19-9	35 zł
	6303	CA 15-3	35 zł
	6304	CEA	35 zł
	6305	PSA Total	30 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka serologiczna			
Kierunek diagnostyki	ID badania	Rodzaj badania	Cena
Pozostała diagnostyka	6401	Kwas foliowy	40 zł
	6402	Witamina B12	35 zł
	6403	25-OH Witamina D	40 zł
	6404	Prokalcytonina	70 zł
	6405	Kalprotektyna	100 zł
	6406	PTH	40 zł
	6407	Badanie przeciwciał w kierunku odry	65 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka laboratoryjna			
I.p.	Nazwa usługi	ICD9	Cena
1	1,25 dihydroksy D3	O87	140 zł
2	17-Ketosterydy	M17	140 zł
3	17-OH-Kortykosteroidy	L73	140 zł
4	17-OH-Progesteron	L79	84 zł
5	ACTH	L63	84 zł
6	AFP	L07	31 zł
7	Albumina	I09	3 zł
8	Albuminy wydalanie	brak ICD9	6 zł
9	Albuminy w moczu (ilościowo)	brak ICD9	8 zł
10	Albuminy w PMR	I09	22 zł
11	Alfa-laktoalbumina F76	brak ICD9	49 zł
12	Alkohol etylowy	P31	18 zł
13	ALP izoenzym kostny	L13	21 zł
14	ALT	I17	2 zł
15	Alternaria alternata M6	brak ICD9	35 zł
16	Amoniak	I23	31 zł
17	Amylaza	I25	3 zł
18	Amylaza trzustkowa	I27	28 zł
19	Amylaza w moczu	I25	3 zł
20	Amyloid beta	I29	154 zł
21	ANA Profil 1	brak ICD9	210 zł
22	ANA Profil 3	brak ICD9	210 zł
23	Androstendion	I31	63 zł
24	Antygen Giardia intestinalis w kale	X13	21 zł
25	Antygen HLA B27	brak ICD9	210 zł
26	Antygen SCC	I59	105 zł
27	Antykoagulant tocznia DRVVT	brak ICD9	35 zł
28	Antytrombina III	G03	63 zł
29	ASO	U75	6 zł
30	AST	I19	2 zł
31	Badania kwartalne przed HD	brak ICD9	38 zł
32	Badania miesięczne przed HD	brak ICD9	16 zł
33	Badania miesięczne przed HD (pakiet rejestrowany)	brak ICD9	16 zł
34	Badania roczne przed hemodializą	brak ICD9	98 zł
35	Badania roczne przed hemodializą (pakiet nierejestrowany)	brak ICD9	605 zł
36	Badania roczne przed hemodializą (pakiet rejestrowany)	brak ICD9	515 zł
37	Badanie Ogólne Mocz	A01	2 zł
38	Badanie ogólne moczu - pakiet	A01	2 zł
39	Badanie ogólne płynu stawowego	brak ICD9	91 zł
40	Badanie przeglądowe alloprzeciwciał	E05	35 zł
41	Banan F92	brak ICD9	49 zł
42	Beta HCG	L46	25 zł
43	Beta-laktoglobulina F77	brak ICD9	35 zł
44	Bezpośredni test antyglobulinowy (BTA)	brak ICD9	49 zł
45	Białko Bence-Jonesa	brak ICD9	105 zł
46	Białko C	G05	77 zł
47	Białko całkowite	I77	3 zł
48	Białko jaja kurzego	brak ICD9	35 zł
49	Białko jaja kurzego F1	brak ICD9	49 zł
50	Białko monoklonalne	I86	168 zł
51	Białko S	G07	91 zł
52	Białko Tau	brak ICD9	560 zł
53	Białko w moczu	A07	3 zł
54	Białko wydalanie	A07	3 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka laboratoryjna			
I.p.	Nazwa usługi	ICD9	Cena
55	Bilirubina bezpośrednia	I87	3 zł
56	Bilirubina całkowita	I89	3 zł
57	Bilirubina frakcje	I87/I91	5 zł
58	Brzoskwinia F95	brak ICD9	63 zł
59	Brzoza T3	brak ICD9	63 zł
60	Ceruloplazmina	I95	77 zł
61	Chlorki	I97	4 zł
62	Cholesterol całkowity	I99	3 zł
63	Cholesterol HDL	K01	3 zł
64	Cholinesteraza	K95	63 zł
65	CK	M18	5 zł
66	CK-MB aktywność	M19	21 zł
67	CK-MB mass	M19	49 zł
68	CMV DNA ilościowo	brak ICD9	592 zł
69	CMV DNA jakościowo	F26	210 zł
70	CMV-PCR (mocz)	F26	252 zł
71	CRP	I81	4 zł
72	Cynk	K15	63 zł
73	Czas kaolinowo-kefalinowy	G11	3 zł
74	Czas protrombinowy	G21	4 zł
75	Czas trombinowy	G25	7 zł
76	Czekolada F105	brak ICD9	55 zł
77	Czynnik reumatoidalny (ilościowo)	K21	7 zł
78	D-dimer	G49	23 zł
79	Dermatophagoides farinae D2	brak ICD9	49 zł
80	Dermatophagoides pteronyssinus D1	brak ICD9	49 zł
81	DHEAS	K27	28 zł
82	Diagnostyka predyspozycji genetycznych do zeszytniającego zapalenia stawów kręgosłupa (i innych spondyloartropatii) - HLA-B27	brak ICD9	420 zł
83	Digoksyna	T17	119 zł
84	Dopelniaacz, C4	K77	63 zł
85	Erytropoetyna	K91	119 zł
86	Estradiol	K99	21 zł
87	Fenytoina	T27	63 zł
88	Ferrytyna	L05	23 zł
89	Fibrynogen	G53	6 zł
90	Fosfataza alkaliczna ALP	L11	3 zł
91	Fosfataza kwaśna ACP	L15	8 zł
92	Fosfataza kwaśna sterczowa PAP	L17	21 zł
93	Fosforany	L23	3 zł
94	Fosforany mocz	L23	7 zł
95	Fosforany wydalanie	L23	7 zł
96	FSH	L65	17 zł
97	GGT	L31	3 zł
98	Glukoza	L43	3 zł
99	Glukoza w moczu	A15	3 zł
100	Glukoza w moczu wydalanie	A15	3 zł
101	Gluten F79	brak ICD9	49 zł
102	Grupa krwi ABO, RH	E65	27 zł
103	Grupa krwi noworodka	brak ICD9	27 zł
104	Haptoglobina	brak ICD9	63 zł
105	HBV DNA ilościowo	brak ICD9	490 zł
106	HBV DNA jakościowo	brak ICD9	196 zł
107	HCV RNA (ilościowo)	V56	700 zł
108	HE4	I52	140 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka laboratoryjna			
I.p.	Nazwa usługi	ICD9	Cena
109	Hemoglobina glikowana HbA1c	L55	10 zł
110	HIV - antygen/przeciwciała	F91	24 zł
111	Homocysteina (HOMOCYST-A)	L62	56 zł
112	Hormon antydiuretyczny (wazopresyna)	O79	210 zł
113	Hormon wzrostu	L71	49 zł
114	HSV I/II DNA	brak ICD9	210 zł
115	HSV PCR	brak ICD9	210 zł
116	Identyfikacja alloprzeciwciał odpornościowych	O12	280 zł
117	Identyfikacja alloprzeciwciał odpornościowych i grupa krwi - konsultacja	E05	280 zł
118	IgA	L85	17 zł
119	IgE całkowite	L89	17 zł
120	IgG	L93	17 zł
121	IgG w PMR	L93	53 zł
122	IgG4	brak ICD9	17 zł
123	IgM	L95	17 zł
124	Immunofiksacja	I86	168 zł
125	Indeks IgG (wskaźnik Linka-Tiblinga)	brak ICD9	69 zł
126	Insulina	L97	28 zł
127	Jad osy I3	brak ICD9	29 zł
128	Jonogram	N45/O35	21 zł
129	Kakao F93	brak ICD9	29 zł
130	Kał badanie ogólne	A23	8 zł
131	Karbamazepina	T33	38 zł
132	Kazeina F78	brak ICD9	29 zł
133	Konsultacja wyników badań w zakresie serologii transfuzjologicznej	brak ICD9	280 zł
134	Kontrolne badanie grupy krwi biorcy (Próba zgodn.)	brak ICD9	27 zł
135	Koń nabłonek E3	brak ICD9	49 zł
136	Kortyzol	M31	28 zł
137	Kot sierść E1	brak ICD9	49 zł
138	Kreatynina	M37	3 zł
139	Kreatynina w moczu	M37	3 zł
140	Kreatynina wydalanie 24h	M37	7 zł
141	Krew utajona w kale	A17	10 zł
142	Kwalifikacje do podania IgG anty-D	E31	56 zł
143	Kwas mlekowy	brak ICD9	28 zł
144	Kwas moczowy	M45	3 zł
145	Kwas moczowy w moczu	M45	7 zł
146	Kwas moczowy wydalanie	M45	7 zł
147	Kwas walproinowy	T59	35 zł
148	Kwas wanilinomigdałowy VMA	M47	77 zł
149	Kwasy żółciowe	M53	63 zł
150	LDH	K33	3 zł
151	Leszczyzna T4	brak ICD9	49 zł
152	LH	L67	21 zł
153	Liczba Addisa	brak ICD9	21 zł
154	Lipaza	M67	6 zł
155	Lit	M73	21 zł
156	Łańcuchy lekkie kappa	M83	63 zł
157	Łańcuchy lekkie lambda	M85	91 zł
158	Magnez	M87	3 zł
159	Marchew	brak ICD9	49 zł
160	Metoksykatecholaminy	M99	210 zł
161	Miedź	G68	105 zł
162	Miedź w moczu	G68	105 zł
163	Mieszanka 6 traw GX901	brak ICD9	77 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka laboratoryjna			
I.p.	Nazwa usługi	ICD9	Cena
164	Migdały F20	brak ICD9	63 zł
165	Mioglobina	brak ICD9	77 zł
166	Mleczany	N11	7 zł
167	Mleko krowie	brak ICD9	35 zł
168	Mleko krowie F2	brak ICD9	29 zł
169	Mocznik	N13	3 zł
170	Mocznik w moczu	N13	4 zł
171	Mocznik wydalanie	N13	4 zł
172	Mononukleozą zakaźną	brak ICD9	35 zł
173	Mononukleozą zakaźną szybki test	brak ICD9	20 zł
174	Morfologia 3 diff	C53	3 zł
175	Morfologia 3 diff + weryfikacja ilości płytek	C53	6 zł
176	Morfologia 5Diff z rozmazem	C55	7 zł
177	Morfologia analizator 5 diff	C55	3 zł
178	Morfologia szpiku kostnego	C51	168 zł
179	NT-proBNP	N24	168 zł
180	OB	C59	3 zł
181	Ocena ryzyka nabłonkowego raka jajnika - ROMA	I41/I52	140 zł
182	Odczyn lateksowy	brak ICD9	7 zł
183	Odczyn Waaler-Rose'go	brak ICD9	9 zł
184	Olcha T2	brak ICD9	49 zł
185	Orzech laskowy F17	brak ICD9	49 zł
186	Orzech włoski F16	brak ICD9	49 zł
187	Orzech ziemny F13	brak ICD9	49 zł
188	P.ciała p/jądrowe ANA (dsDNA, RNP, Sm, SS-A,)	O21	119 zł
189	Panel diagnostyki miastennii	brak ICD9	140 zł
190	Panel mleko plus gluten Polycheck (5 alergenów + gluten)	brak ICD9	94 zł
191	Panel udarowy skrócony	brak ICD9	14 zł
192	Pasożyty/jaja pasożytów w kale	A21	13 zł
193	P-ciała p/endomysium IgA (IIF)	N79	119 zł
194	P-ciała a/GAD endogenne	brak ICD9	105 zł
195	P-ciała p/akwaporynie 4	brak ICD9	133 zł
196	P-ciała p/białkowcowe IgG	brak ICD9	133 zł
197	P-ciała p/beta2 glikoproteinie 1 IgG	brak ICD9	91 zł
198	P-ciała p/beta2 glikoproteinie 1 IgG i IgM	brak ICD9	182 zł
199	P-ciała p/beta2 glikoproteinie 1 IgM	brak ICD9	91 zł
200	P-ciała p/Bordetella parapertusis IgG	brak ICD9	63 zł
201	P-ciała p/Bordetella pertusis IgM	S09	35 zł
202	P-ciała p/Borrelia IgG i IgM w płynie mózgowo-rdzeniowym	S29	105 zł
203	P-ciała p/Borrelia IgG, Western-blot	S23	105 zł
204	P-ciała p/Borrelia IgM, Western blot	S27	126 zł
205	P-ciała p/Borrelia IgM, Western blot	S27	119 zł
206	P-ciała p/Chlamydia trachomatis IgA	S71	63 zł
207	P-ciała p/Chlamydia trachomatis IgG	S73	49 zł
208	P-ciała p/Chlamydia trachomatis IgM	S75	49 zł
209	P-ciała p/cytoplazmie granulocytów ANCA	N69	74 zł
210	P-ciała p/cytrulinowe	N66	63 zł
211	P-ciała p/dwuniciowemu DNA (dsDNA) - IF	N75	84 zł
212	P-ciała p/endomysium IgA i IgG (Profil)	N79	210 zł
213	P-ciała p/endomysium IgG (IIF)	N79	105 zł
214	P-ciała p/fosfolipidowe IgG	brak ICD9	105 zł
215	P-ciała p/fosfolipidowe IgM	brak ICD9	105 zł
216	P-ciała p/gangliozydowi GD1a IgG	brak ICD9	238 zł
217	P-ciała p/gangliozydowi GD1a IgM	brak ICD9	238 zł
218	P-ciała p/gliadynie (GAF-3X) IgG	N81	168 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka laboratoryjna			
I.p.	Nazwa usługi	ICD9	Cena
219	P-ciała p/gliadynie IgA	N83	112 zł
220	P-ciała p/gliadynie IgG	N81	112 zł
221	P-ciała p/gliście ludzkiej IgG	X01	112 zł
222	P-ciała p/granulocytarne cANCA	O07	105 zł
223	P-ciała p/granulocytarne c-ANCA (PR3)	O07	105 zł
224	P-ciała p/granulocytarne pANCA	O07	105 zł
225	P-ciała p/granulocytarne p-ANCA (MPO)	O07	105 zł
226	P-ciała p/HBc całkowite	C31	31 zł
227	P-ciała p/jądrowe ANA	O21	63 zł
228	P-ciała p/jądrowe ANA - wybrane antygeny (ELISA)	O21	49 zł
229	P-ciała p/jądrowe ANA (IF)	O21	49 zł
230	P-ciała p/jądrowe i p/cytoplazmatyczne (ANA2)	O21	202 zł
231	P-ciała p/kardiolipinie (IgM i IgG)	N89	224 zł
232	P-ciała p/kardiolipinowe ACA IgA	N89	112 zł
233	P-ciała p/kardiolipinowe ACA IgG	N89	112 zł
234	P-ciała p/kardiolipinowe ACA IgM	N89	112 zł
235	P-ciała p/komórkom okładzinowym żołądka APCA	N97	119 zł
236	P-ciała p/mięśniom gładkim SMA	N91	77 zł
237	P-ciała p/mitochondrialne AMA	O05	77 zł
238	P-ciała p/mózgowe (p. neuronalne i p. osł. miel.) ABA	brak ICD9	126 zł
239	P-ciała p/neuronalne metodą blotu	brak ICD9	210 zł
240	P-ciała p/osłonce mielinowej	O03	140 zł
241	P-ciała p/receptorom acetylocholino	brak ICD9	119 zł
242	P-ciała p/receptorom TSH	O15	77 zł
243	P-ciała p/receptorom TSH AB-TSHR	brak ICD9	77 zł
244	P-ciała p/rozpuszczalnym antygenom granulocytów ANCA (MPO, PR3)	N69	210 zł
245	P-ciała p/serotypom Yersinia sp. (IgA, IgG, IgM)	U91	224 zł
246	P-ciała p/Taenia solium (wągryca) IgG	X31	277 zł
247	P-ciała p/tkankowej transglutaminazie IgA	brak ICD9	77 zł
248	P-ciała p/tkankowej transglutaminazie IgG	brak ICD9	77 zł
249	P-ciała p/tyreoglobulinie TG	O18	28 zł
250	P-ciała p/wirusowi ospy wietrznej IgG VZV	brak ICD9	140 zł
251	P-ciała p/wirusowi ospy wietrznej IgM VZV	brak ICD9	140 zł
252	P-ciała p/wirusowi różyczki IgG - Awidność	brak ICD9	84 zł
253	P-ciała p/wyspom trzustki	N99	126 zł
254	Pełny panel udarowy	brak ICD9	20 zł
255	Peptyd C	N33	63 zł
256	Pies sierść E5	brak ICD9	49 zł
257	Pies sierść i naskórek E2	brak ICD9	49 zł
258	Płyn mózgowo - rdzeniowy - badanie ogólne	A03	35 zł
259	Płyn z jamy ciała - badanie ogólne	A05	53 zł
260	Płytki krwi (krew cytrynianowa)	C66	6 zł
261	Pomidor F25	brak ICD9	17 zł
262	Potas	N45	3 zł
263	Potas w moczu	N45	3 zł
264	Potas wydalanie	N45	3 zł
265	Prążki oligoklonalne IgG	brak ICD9	112 zł
266	Prążki oligoklonalne IgG - pakiet	brak ICD9	112 zł
267	Profil Lipidowy	brak ICD9	8 zł
268	Profil Nerkowy	brak ICD9	11 zł
269	Profil Okresowy Podstawowy	brak ICD9	8 zł
270	Profil Tarczycowy Pełny	brak ICD9	28 zł
271	Profil Tarczycowy Podstawowy	brak ICD9	15 zł
272	Progesteron	N55	15 zł
273	Prolaktyna	N59	15 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka laboratoryjna			
I.p.	Nazwa usługi	ICD9	Cena
274	Proteinogram	I79	10 zł
275	Proteinogram + Białko całkowite	I79	11 zł
276	Próba zgodności z kontrolą gr.krwi dawcy - donacja	E20	35 zł
277	PSA wolny	I63	28 zł
278	PTH intact	N30	31 zł
279	QuantiFERON - TB	brak ICD9	252 zł
280	QuantiFERON - TB Gold Plus	brak ICD9	252 zł
281	Retikulocyty mikroskopowo	C69	4 zł
282	Rozmaz krwi obwodowej - konsultacja	C55	17 zł
283	Rozmaz mikroskopowy	C55	3 zł
284	Równowaga kwasowo-zasadowa	O29	17 zł
285	Rtęć w moczu	P89	126 zł
286	Ryby/skorupiaki FX2	brak ICD9	55 zł
287	SHBG	I83	63 zł
288	Somatomedyna C - IGF1	O32	73 zł
289	Sód	O35	3 zł
290	Sód w moczu	O35	3 zł
291	Sód wydalanie	O35	3 zł
292	Test potwierdzenia HBs Ag	V41	64 zł
293	Test potwierdzenia HIV	F90	77 zł
294	Testosteron	O41	20 zł
295	TIBC (Pakiet - Fe, UIBC, TIBC)	brak ICD9	11 zł
296	Transferyna	O43	28 zł
297	Triglicerydy	O49	3 zł
298	Troponina T	O61	23 zł
299	Tryptaza	brak ICD9	133 zł
300	UIBC	brak ICD9	13 zł
301	Wankomycyna	T61	105 zł
302	Wapń	O77	3 zł
303	Wapń w moczu	O77	6 zł
304	Wapń wydalanie	O77	6 zł
305	Witamina E	brak ICD9	126 zł
306	WR	U79	8 zł
307	Zestaw atopowy (20 alergenów)	brak ICD9	224 zł
308	Zestaw DPA-Dx Mleko1 (6 alergenów)	brak ICD9	63 zł
309	Zestaw inhalacyjny (20 alergenów)	brak ICD9	224 zł
310	Zestaw pokarmowy (20 alergenów)	brak ICD9	224 zł
311	Ziarno sezamu F10	brak ICD9	49 zł
312	Zelazo	O95	3 zł
313	Zółtko jaja kurzego F75	brak ICD9	49 zł
314	Bad. patomorfologiczne - cytologia ginekologiczna	brak ICD9	30 zł
	Bad. patomorfologiczne - cytologia materiału z biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej	brak ICD9	60 zł
315		brak ICD9	60 zł
316	Bad. patomorfologiczne - cytologia innego materiału	brak ICD9	45 zł
317	Bad. patomorfologiczne - histopatologia za 1 bloczek	brak ICD9	70 zł
318	Bad. patomorfologiczne - dodatkowe barwienie	brak ICD9	70 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka obrazowa	
Rodzaj badania	Cena
Badania RTG w obrębie czaszki	
RTG czaszki AP + boczne	80 zł
RTG czaszki AP + boczne + podstawy czaszki	100 zł
RTG kości nosowej	50 zł
RTG oczodołu lub obu oczodołów na ciała obce	50 zł
RTG podstawy czaszki	50 zł
RTG stawów żuchwowo-skroniowych	50 zł
RTG twarzoczaszki	50 zł
RTG zatok obocznych nosa	50 zł
RTG żuchwy - 1 projekcja	50 zł
RTG żuchwy - 2 projekcje	80 zł
Badania RTG w obrębie szyi	
RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego	100 zł
RTG kręgosłupa szyjnego AP + boczne	80 zł
RTG kręgosłupa szyjnego - 1 projekcja	50 zł
RTG nosogardła	50 zł
RTG przelyku z kontrastem	100 zł
RTG zęba obrotnika	50 zł
Badania RTG w obrębie klatki piersiowej	
RTG klatki piersiowej AP	50 zł
RTG klatki piersiowej AP z kontrastem w przelyku	100 zł
RTG klatki piersiowej AP + boczne	80 zł
RTG klatki piersiowej AP + boczne z kontrastem w przelyku	130 zł
RTG klatki piersiowej boczne	50 zł
RTG kręgosłupa piersiowego AP + boczne	80 zł
RTG kręgosłupa piersiowego - 1 projekcja	50 zł
RTG kręgosłupa piersiowo-łędźwiowego - 2 projekcje	80 zł
RTG łopatk	50 zł
RTG mostka AP + boczne	80 zł
RTG mostka - 1 projekcja	50 zł
RTG obojczyka	50 zł
RTG obojczyków	80 zł
RTG żeber AP + skośne	80 zł
RTG żeber	50 zł
Badania RTG w obrębie jamy brzusznej	
RTG cholangiografia	130 zł
RTG cystografia	150 zł
RTG fistulografia	60 zł
RTG flebografia	90 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego celowane	60 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego skosy	60 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego - 2 projekcje	80 zł
RTG niedrożność	70 zł
RTG pasaż przewodu pokarmowego	180 zł
RTG przeglądowe jamy brzusznej	60 zł
RTG przewodu pokarmowego z kontrastem	180 zł
RTG urografia standardowa z kontrastem	180 zł
RTG wlew jelita grubego z kontrastem	180 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka obrazowa	
Rodzaj badania	Cena
Badania RTG w obrębie miednicy	
RTG kości krzyżowej - 2 projekcje	80 zł
RTG kości ogonowej	50 zł
RTG miednicy przegładowe -1 projekcja	50 zł
RTG miednicy celowane - 1 projekcja	50 zł
RTG spojenia łonowego	50 zł
RTG stawów biodrowych porównawczo	80 zł
RTG stawu biodrowego AP + osiowe	80 zł
RTG stawu biodrowego - 1 projekcja	50 zł
RTG stawu krzyżowo-biodrowego skośne P+L	80 zł
RTG stawu krzyżowo-biodrowego - 1 projekcja	50 zł
RTG talerza biodrowego skośne	50 zł
Badania RTG w obrębie kończyny górnej	
RTG nadgarstka - 1 projekcja	50 zł
RTG nadgarstka - 2 projekcje	80 zł
RTG obu rąk - 1 projekcja	80 zł
RTG palca dłoni AP + boczne	80 zł
RTG przedramienia AP + boczne	80 zł
RTG przedramienia - 1 projekcja	50 zł
RTG ramienia AP + boczne	80 zł
RTG ramienia - 1 projekcja	50 zł
RTG ręki -1 projekcja	50 zł
RTG ręki AP + boczne	80 zł
RTG ręki inne - 1 projekcja	50 zł
RTG stawów barkowych AP	50 zł
RTG stawów barkowych inne AP	50 zł
RTG stawu barkowego - 1 projekcja	50 zł
RTG stawu barkowego - 2 projekcje	80 zł
RTG stawu łokciowego AP + boczne	80 zł
RTG wyrostka łokciowego	50 zł
Badania RTG w obrębie kończyny dolnej	
RTG obu stóp - 1 projekcja	50 zł
RTG palca stopy - 2 projekcje	80 zł
RTG pięty - 1 projekcja	50 zł
RTG podudzia AP + boczne	80 zł
RTG podudzia - 1 projekcja	50 zł
RTG stawów kolanowych AP + boczne	80 zł
RTG stawów kolanowych - 1 projekcja	50 zł
RTG stawu kolanowego AP + boczne	80 zł
RTG stawu kolanowego celowane lub czynnościowe - 1 projekcja	100 zł
RTG stawu kolanowego - 1 projekcja	50 zł
RTG stawu skokowego AP + boczne	80 zł
RTG stawu skokowego - 1 projekcja	80 zł
RTG stopy - 2 projekcje	80 zł
RTG uda - 1 projekcja	50 zł
RTG uda - 2 projekcje	80 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Diagnostyka obrazowa	
Rodzaj badania	Cena
Badania tomografią komputerową	
Badanie przy użyciu tomografii komputerowej - za każdą ekspozycję wybranej części ciała - cena bez kontrastu	230 zł
Badanie przy użyciu tomografii komputerowej - angio (badanie naczyń) - za każdą ekspozycję wybranej części ciała - cena bez kontrastu	280 zł
Badanie przy użyciu tomografii komputerowej - ekspozycja całego ciała - cena bez kontrastu	840 zł
Badanie przy użyciu tomografii komputerowej - podanie kontrastu	140 zł
Badania rezonansem magnetycznym	
Badanie przy użyciu rezonansu magnetycznego - za każdą ekspozycję wybranej części ciała - cena bez kontrastu	500 zł
Badanie przy użyciu rezonansu magnetycznego - podanie dużego kontrastu	250 zł
Badanie przy użyciu rezonansu magnetycznego - podanie małego kontrastu	150 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Pozostała Diagnostyka	
Rodzaj badania	Cena
Diagnostyka USG	
USG przeziemiączkowa	120 zł
USG ślinianek	120 zł
USG tarczycy	120 zł
USG węzłów chłonnych	120 zł
USG płuc	120 zł
USG piersi	120 zł
USG sutków u mężczyzn	120 zł
USG klatki piersiowej	120 zł
USG jamy brzusznej	120 zł
USG nerek	120 zł
USG pęcherza moczowego	120 zł
USG moczowodów	120 zł
USG układu moczowego	120 zł
USG układu moczowego z prostatą	120 zł
USG gruczołu krokowego przez powłoki	120 zł
USG moszny w tym jąder i najądrzy	120 zł
USG ścięgna Achillesa	120 zł
USG stawu barkowego	120 zł
USG stawu łokciowego	120 zł
USG stawu biodrowego u dorosłych	120 zł
USG stawów biodrowych dzieci	150 zł
USG stawu kolanowego	120 zł
USG stawu nadgarstka	120 zł
USG stawu skokowego	120 zł
USG stopy	120 zł
USG stawu śródreżca i palców	120 zł
Echo serca	120 zł
Diagnostyka USG Doppler	
USG Doppler tętnic szyjnych i kręgowych	140 zł
USG Doppler przezczaszkowa	140 zł
USG Doppler brzuszny - aorty i jej odgałęzienia	150 zł
USG Doppler naczyń wątroby	150 zł
USG Doppler tętnic i żył podobojczykowych	150 zł
USG Doppler tętnic nerkowych	150 zł
USG Doppler tętnic jednej kończyny dolnej	120 zł
USG Doppler tętnic jednej kończyny górnej	120 zł
USG Doppler tętnic kończyn dolnych	180 zł
USG Doppler tętnic kończyn górnych	180 zł
USG Doppler układu żylnego jednej kończyny dolnej	120 zł
USG Doppler układu żylnego kończyn dolnych	180 zł
USG Doppler układu żylnego jednej kończyny górnej	120 zł
USG Doppler układu żylnego kończyn górnych	180 zł
Diagnostyka neurologiczna	
EEG dorosłych	140 zł
EEG dzieci	140 zł
Zapis video badania EEG	30 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Pozostała Diagnostyka	
Rodzaj badania	Cena
Diagnostyka EMG	
EMG - elektroda igłowa jednorazowa	50 zł
EMG mięśni - badanie ilościowe	60 zł
EMG mięśni - próba tężyczkowa	130 zł
EMG nerwów - latencja ruchowa w nerwie	30 zł
EMG nerwów - przewodzenie we wł. cz. z 1 pkt	30 zł
EMG nerwów - przewodzenie we wł. ruch. m "długi"	60 zł
EMG ocena czynności spoczynkowej mięśnia	30 zł
EMG próba miasteniczna	190 zł
EMG potencjały słuchowe	140 zł
Diagnostyka okulistyczna	
Angiografia fluoresceinowa	200 zł
Gonioskopia	60 zł
Badanie OCT siatkówki	150 zł
Badanie OCT tarczy (GDX/HRT)	100 zł
Pachymetria bezdotykowa dwoje oczu	80 zł
Badanie USG dwoje oczu	100 zł
Komputerowe pole widzenia dwoje oczu	60 zł
Badane dna oka	40 zł
Badanie mikroskopowe w kierunku nazeńca	80 zł
Badanie ostrości wzroku	40 zł
Badanie przedniej części oka w lampie szczelinowej	40 zł
Tonometria aplanacyjna - pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego	40 zł
Badanie synoptoforem	100 zł
Diagnostyka proktologiczna	
Anoskopia (bez kosztów badań histopatologicznych)	200 zł
Rektoskopia (bez kosztów badań histopatologicznych)	250 zł
Badanie histopatologiczne - za każdy bloczek	70 zł
Badanie histopatologiczne - dodatkowe barwienie	70 zł
Diagnostyka endoskopowa	
Gastroskopia diagnostyczna z testem ureazowym na Helicobacter Pylorii	200 zł
Gastroskopia diagnostyczna z biopsją	250 zł
Kolonoskopia diagnostyczna bez biopsji	300 zł
Kolonoskopia diagnostyczna z biopsją	350 zł
Kolonoskopia z polipektomią polipów	400 zł
Konsultacja lekarza przed zabiegiem	120 zł
Znieczulenie pojedyncze dożylnie do zabiegów endoskopowych	250 zł
Znieczulenie podwójne dożylnie do zabiegów endoskopowych	350 zł
Badanie histopatologiczne - za każdy bloczek	70 zł
Badanie histopatologiczne - dodatkowe barwienie	70 zł
Badania diagnostyczne inne	
EKG spoczynkowe bez opisu	25 zł
EKG spoczynkowe z opisem	50 zł
Spirometria	40 zł
Holter EKG lub RR	120 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Fizjoterapia (rehabilitacja)		
Rodzaj zabiegu	Cena w warunkach ambulatoryjnych	Cena w warunkach domowych
wizyta fizjoterapeutyczna	30 zł	40 zł
Indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) - nie mniej niż 30 min.	50 zł	100 zł
Ćwiczenia wspomagane	15 zł	31 zł
Pionizacja	15 zł	31 zł
Ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem	12 zł	23 zł
Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem	12 zł	23 zł
Ćwiczenia izometryczne	12 zł	23 zł
Nauka czynności lokomocji	15 zł	31 zł
Wyciągi	14 zł	27 zł
Inne formy usprawniania (kinezyterapia)	10 zł	19 zł
Ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające (nie więcej niż 10 pacjentów na 1 terapeutę)	5 zł	-
Masaż suchy - częściowy - minimum 20 minut na jednego pacjenta w tym min. 15 minut czynnego masażu	20 zł	40 zł
Galwanizacja	8 zł	15 zł
Jonoforeza	10 zł	19 zł
Elektrostymulacja	14 zł	27 zł
Tonoliza	12 zł	23 zł
Prądy diadynamiczne	8 zł	15 zł
Prądy interferencyjne	8 zł	15 zł
Prądy TENS	8 zł	15 zł
Prądy TRAEBERTA	8 zł	15 zł
Prądy KOTSA	8 zł	15 zł
Ultradźwięki miejscowe	12 zł	23 zł
Ultrafonoforeza	14 zł	27 zł
Impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości	12 zł	-
Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	6 zł	11 zł
Naświetlanie promieniami IR, UV – miejscowe	6 zł	11 zł
Laseroterapia punktowa	12 zł	22 zł
Krioterapia - miejscowa (powietrzem)	15 zł	-
Fala uderzeniowa	47 zł	-
Taping (nie zawiera kosztów plastrów)	40 zł	50 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Poradnia Medycyny Pracy	
Świadczenie	Cena
Lekarz medycyny pracy	120 zł
Porada specjalistyczna - medycyna pracy	100 zł
Książeczka zdrowia - wpis	70 zł
Orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych	70 zł
Badanie kierowców	100 zł
Badanie psychotechniczne	200 zł
EKG	50 zł
Spirometria	40 zł
Cytologia	50 zł
Transaminazy	15 zł
Bilirubina	10 zł
Cholesterol całkowity	15 zł
Cholesterol HDL	15 zł
Glukoza	15 zł
Mocz badanie ogólne	18 zł
Morfologia z rozmazem	15 zł
Kreatynina w surowicy	15 zł
Kał na nosicielstwo (za próbkę)	105 zł
Retikulocyty	30 zł
RTG klatki piersiowej AP	50 zł

Cennik świadczeń zdrowotnych - Transport pacjentów

Rodzaj transportu	Cena
Transport pacjenta pojazdami szpitala do 5km	25 zł
Transport pacjenta pojazdami szpitala 5-10km	35 zł
Transport pacjenta pojazdami szpitala 10-20km	45 zł
Transport pacjenta pojazdami szpitala powyżej 20km: 45,00 zł + 2,5 zł za każdy km ponad 20 km	
Transport pacjenta pojazdami szpitala do 5km - odpłatność 60%	15 zł
Transport pacjenta pojazdami szpitala 5-10km - odpłatność 60%	21 zł
Transport pacjenta pojazdami szpitala 10-20km - odpłatność 60%	24 zł
Transport pacjenta pojazdami szpitala powyżej 20km - odpłatność 60%: 27,00 zł + 1,5 zł za każdy km ponad 20 km	
Transport pacjenta pojazdami szpitala w asyście lekarza - dodatkowa opłata za każdą rozpoczętą godzinę	120 zł
Transport pacjenta pojazdami zewnętrznych podmiotów	wycena indywidualna