

**CENNIK USŁUG
MEDYCZNYCH I NIEMEDYCZNYCH
DOLNOŚLĄSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII,
PULMONOLOGII I HEMATOLOGII**

DYREKTOR (4)
Dolnośląskiego Centrum Onkologii,
Pulmonologii i Hematologii
dr hab. n. med. Adam Muciejczyk

Stan na dzień 01.07.2023

Świadczenia medyczne i usługi ponadstandardowe zawarte w cenniku są świadczeniami dobrowolnymi i nie są objęte refundacją Narodowego Funduszu Zdrowia.

Cennik obowiązuje:

a) **pacjentów indywidualnych** - w zakresie leczenia szpitalnego, ambulatoryjnego oraz diagnostyki, którzy wnoszą opłaty za usługi medyczne w następujących przypadkach:

- pacjenci nieubezpieczeni,
- pacjenci chcący uzyskać świadczenie zdrowotne na własne żądanie, bez skierowania do lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, przy czym uzyskanie świadczenia zdrowotnego przez pacjenta nie może naruszać ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 roku, poz. 2561 z późn. zm.),
- pacjenci zobowiązani do pokrycia kosztów hospitalizacji, jeżeli nie przedstawią dowodu ubezpieczenia zdrowotnego w wymaganym ustawowo terminie 7 dni od zakończenia hospitalizacji lub nie złożyli oświadczenia o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej na wzorze zgodnym ze wzorem NFZ,
- pacjenci zobowiązani do pokrycia kosztów pomocy ambulatoryjnej, jeżeli nie posiadali przy sobie ubezpieczenia lub skierowania w dniu udzielania świadczenia lub nie złożyli oświadczenia o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej na wzorze zgodnym ze wzorem NFZ,
- pacjenci ubezpieczeni w różnych firmach ubezpieczeniowych- pacjent odzyskuje zwrot kosztów od firmy ubezpieczeniowej we własnym zakresie.

Pacjent ma prawo do zwrotu kosztów leczenia, jeżeli okaże wymagany, ważny w dniu świadczenia, dowód ubezpieczenia zdrowotnego w późniejszym terminie. W przypadku zwrotu kosztów leczenia pacjent powinien zostać zgłoszony do rozliczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia.

b) **podmioty gospodarcze** - w zakresie leczenia ambulatoryjnego i diagnostyki, którzy wnoszą opłaty w następstwie podpisanej z Centrum umowy, za udzielone świadczenia zdrowotne dla kierowanych przez siebie pacjentów w zakresie:

- konsultacji specjalistycznych,
- konsultacji w poradniach specjalistycznych w trakcie hospitalizacji pacjenta w swojej jednostce,
- badań diagnostycznych i laboratoryjnych.

W przypadku badań diagnostycznych i laboratoryjnych zleczanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w ramach dwustronnych umów ceny mogą się różnić od cen cennikowych. Na ewentualne różnice cenowe ma

wpływ ilość zleczanych badań z danej jednostki, która podlega indywidualnej kalkulacji.

W sytuacji podjęcia przez lekarza w trakcie wizyty decyzji o konieczności hospitalizacji pacjenta nieubezpieczonego, jest on o tym informowany, jak również o zasadach odpłatności za te świadczenia. Świadczenia te podlegają indywidualnej kalkulacji przez Dział Sprzedaży Usług w porozumieniu z Działem Rachunkowości Zarządczej i Controllingu.

Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty są udzielane z poszanowaniem kolejności zgłoszeń i prowadzonych list oczekujących na udzielenie świadczenia, zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Cennik obowiązuje także obcokrajowców i obywateli polskich odprowadzających składki na ubezpieczenie zdrowotne poza granicami Polski, którzy nie posiadają uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.

Świadczenia zdrowotne, o których mowa wyżej udzielane są w lokalizacjach:

- 1) Wrocław, 53-413, pl. Ludwika Hirszfelda 12,
- 2) Wrocław, 53-439, ul. Grabiszyńska 105,
- 3) Wrocław, 54-049, ul. gen. Augusta Emila Fieldorfa 6,
- 4) Oborniki Śląskie, 55-120, ul. Ksawerego Dunikowskiego 2-8,
- 5) Oborniki Śląskie, 55-120, ul. Trzebnicka 3-5,
- 6) Wrocław, 53-674, Legnicka 40.

Poniższe ceny są cenami brutto ze stawką VAT zwolnioną, zgodnie z art. 43, ust. 1, pkt 18 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2022 roku, poz. 931 ze zm.) i dotyczą usług w zakresie opieki medycznej służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia.

W sytuacjach określonych w art. 43, ust. 17 ustawy tj. nabycia usług w celach innych (np. na zlecenie ZUS, instytucji ubezpieczeniowych, sądów itp.) doliczony będzie podatek VAT według obowiązującej stawki.

Ustalenie dla jakich celów pacjent nabywa świadczenie winno być dokonane w drodze złożenia przez niego oświadczenia o celu nabycia świadczeń medycznych.

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
Badania biochemiczne			
1	Albumina	12,00 zł	1, 2
2	Fosfataza alkaliczna (ALP)	12,00 zł	1, 2
3	Aminotransferaza alaninowa (ALT)	12,00 zł	1, 2
4	Aminotransferaza asparaginianowa (AST)	12,00 zł	1, 2
5	Amylaza	13,00 zł	1, 2
6	Białko całkowite	11,00 zł	1, 2
7	Bilirubina całkowita	13,00 zł	1, 2
8	Bilirubina frakcje (całkowita, pośrednia, bezpośrednia)	22,00 zł	1, 2
9	Chlorek (Cl)	11,00 zł	1, 2
10	Cholesterol całkowity	13,00 zł	1, 2
11	Cholesterol HDL	14,00 zł	1, 2
12	Białko C-reaktywne (CRP)	21,00 zł	1, 2
13	Elektrolity (sód, potas, chlorek)	18,00 zł	1, 2
14	Fosforan nieorganiczny	13,00 zł	1, 2
15	Gamma glutamylotranspeptydaza (GGTP)	12,00 zł	1, 2
16	Glukoza w osoczu	11,00 zł	1, 2
17	Glukoza we krwi włośniczkowej	12,00 zł	1, 2
18	Gospodarka żelazowa (Fe, UIBC, TIBC, wskaźnik wysycenia żelazem transferyny)	27,00 zł	1, 2
19	Kinaza fosfokreatynowa (CK)	17,00 zł	1, 2
20	Kreatynina (i wyliczony eGFR)	12,00 zł	1, 2
21	Kwas moczowy	12,00 zł	1, 2
22	Dehydrogenaza mlecznowa (LDH)	13,00 zł	1, 2
23	Lipaza	22,00 zł	1, 2
24	Profil lipidowy (cholesterol: całkowity, HDL, LDL obliczony, nie-HDL obliczony)	27,00 zł	1, 2
25	Magnez całkowity (Mg)	13,00 zł	1, 2
26	Mocznik	12,00 zł	1, 2
27	Potas (K)	11,00 zł	1, 2
28	Sód (Na)	11,00 zł	1, 2
29	Triglicerydy	13,00 zł	1, 2
30	Wapń (Ca) skorygowany (wapń całkowity, albumina)	22,00 zł	1, 2
31	Wapń zjonizowany (Ca ²⁺)	26,00 zł	1, 2
32	Żelazo - utajona zdolność wiązania (UIBC)/(TIBC)	14,00 zł	1, 2
33	Żelazo (Fe)	13,00 zł	1, 2
Badanie moczu, kału			
34	Badanie ogólne moczu	26,00 zł	1, 2
35	Albumina w moczu	12,00 zł	2
36	Amylaza w moczu	13,00 zł	1

37	Białko w moczu	13,00 zł	1, 2
38	Chlorek (Cl) w moczu	11,00 zł	1
39	Fosforan nieograniczony w moczu	13,00 zł	1, 2
40	Glukoza w moczu	11,00 zł	1, 2
41	Magnez (Mg) w moczu	13,00 zł	1, 2
42	Potas (K) w moczu	11,00 zł	1, 2
43	Sód (Na) w moczu	11,00 zł	1, 2
44	Wapń (Ca) w moczu	13,00 zł	1, 2
45	Kreatynina w moczu	12,00 zł	1, 2
46	Kwas moczowy w moczu	12,00 zł	1, 2
47	Mocznik w moczu	12,00 zł	1, 2
48	Krew utajona w kale	25,00 zł	1, 2
49	Test ciążowy	20,00 zł	1, 2

Markery nowotworowe

50	alfa-fetoproteina (AFP)	39,00 zł	1
51	beta-2-mikroglobulina	58,00 zł	1, 2
52	Gonadotropina kosmówkowa - podjednostka beta (beta-hCG)	39,00 zł	1
53	Antygen CA 125 (CA125)	42,00 zł	1
54	Antygen CA 15-3 (CA15-3)	42,00 zł	1
55	Antygen CA 19-9 (CA19-9)	42,00 zł	1
56	Antygen karcynoembrionalny (CEA)	39,00 zł	1
57	Chromogranina A	180,00 zł	1
58	Antygen nowotworowy HE4	105,00 zł	1
59	Antygen swoisty dla stercza (PSA) całkowity	39,00 zł	1
60	ROMA (CA 125, HE4, algorytm oceny ryzyka)	140,00 zł	1
61	Enolaza neuronowa swoista (NSE)	70,00 zł	1

Badania immunochemiczne

62	NT-proBNP	110,00 zł	1, 2
63	Prokalcytonina	110,00 zł	1
64	Ferrytyna	39,00 zł	1, 2
65	Hormon tyreotropowy (TSH)	26,00 zł	1, 2
66	Trijodotyronina wolna (FT3)	28,00 zł	1, 2
67	Tyrosyna wolna (FT4)	28,00 zł	1, 2
68	Anty - TPO	65,00 zł	2
69	Testosteron	36,00 zł	1
70	Troponina	44,00 zł	1, 2
71	Transferyna	40,00 zł	2
72	Haptoglobina	50,00 zł	2
73	Rozpuszczalny receptor transferyny	90,00 zł	1, 2
74	Witamina B12	47,00 zł	1, 2
75	Witamina D(25OH)	65,00 zł	2
76	Kwas foliowy	46,00 zł	1,2
77	Parathormon intact (iPTH)	50,00 zł	1

Koagulologia

78	Czas protrombinowy (PT, INR)	13,00 zł	1, 2
----	------------------------------	----------	------

79	aPTT	16,00 zł	1, 2
80	aPTT - test korekcji	60,00 zł	1, 2
81	D-dimer	51,00 zł	1, 2
82	Antykoagulanty tocznia	120,00 zł	2
83	Antytrombina III	49,00 zł	2
84	Stężenie wolnego białka S	70,00 zł	2
85	Białko C	60,00 zł	2
86	Czynnik V	105,00 zł	2
87	Czynnik VIII	60,00 zł	2
88	Czynnik IX	60,00 zł	2
89	Czynnik X	115,00 zł	2
90	Czynnik XI	60,00 zł	2
91	Czynnik XII	60,00 zł	2
92	Czynnik XIII	145,00 zł	2
93	Agregacja płytek krwi	250,00 zł	2
94	PFA czas okluzji - funkcja płytek krwi - kolagen/epinefryna	75,00 zł	2
95	PFA czas okluzji - funkcja płytek krwi - kolagen/ADP	75,00 zł	2
96	Czynnik von Willenbrenda aktywność	120,00 zł	2
97	Czynnik von Willenbrenda Antygen	80,00 zł	2
98	Fibrynogen	17,00 zł	1, 2
Hematologia, analityka ogólna i inne			
99	Morfologia CBC	10,00 zł	2
100	Morfologia CBC z retikulocytami	20,00 zł	2
101	Morfologia krwi 5D	19,00 zł	1, 2
102	Morfologia krwi 5D z retikulocytami	29,00 zł	1, 2
103	Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)	12,00 zł	1, 2
104	Ocena mikroskopowa rozmazu krwi	27,00 zł	1, 2
105	Gazometria	24,00 zł	1, 2
106	Oporność osmotyczna erytrocytów	19,20 zł	2
107	Osmolarność moczu	18,00 zł	2
108	Osmolarność w surowicy	18,00 zł	2
Diagnostyka infekcji			
109	Antygen Hbe	46,00 zł	2
110	Przeciwciała Hbe	46,00 zł	2
111	Wirus zapalenia wątroby typu B HBs Antygen	28,00 zł	1,2
112	Anty-HBc total	46,00 zł	2
113	Anty-HBc IgM	46,00 zł	2
114	Anty-HCV przeciwciała	46,00 zł	2
115	HIV Ag/Ab (test przesiewowy)	46,00 zł	2
116	Herpes simplex virus (HSV) - IgG	56,00 zł	2
117	Herpes simplex virus (HSV) - IgM	56,00 zł	2
118	Cytomegalowirus (CMV) - IgG	46,00 zł	2

119	Cytomegalowirus (CMV) - IgM	46,00 zł	2
120	Anty-TOXO (Toksooplazmoza) - IgG	46,00 zł	2
121	Anty-TOXO (Toksooplazmoza) - IgM	46,00 zł	2
122	Clostridium difficile Antygen/ Toksyna A+B	150,00 zł	1
123	Epstein-Barr virus (EBV) - IgG	55,00 zł	2
124	Epstein-Barr virus (EBV) - IgM	55,00 zł	2
125	P/c p. Treponema Pallidum	20,00 zł	2
126	P/c p. Sars COV2 w klasie IgG ilościowo	75,00 zł	2
127	Varicella Zoster Virus (VZV) - IgG	80,00 zł	2
128	Varicella Zoster Virus (VZV) - IgM	80,00 zł	2

Immunodiagnostyka, immunoglobuliny, składniki dopełniacza, leki

129	Proteinogram (elektroforeza białek surowicy)	60,00 zł	2
130	Przeciwciała antykardiolipinowe klasy IgG	70,00 zł	2
131	Przeciwciała antykardiolipinowe klasy IgM	70,00 zł	2
132	Łańcuchy lekkie Kappa w dobowej zbiorce moczu	60,00 zł	2
133	Łańcuchy lekkie Kappa w surowicy	60,00 zł	2
134	Łańcuchy lekkie Lambda w dobowej zbiorce moczu	60,00 zł	2
135	Łańcuchy lekkie Lambda w surowicy	60,00 zł	2
136	Wolne łańcuchy lekkie Kappa w surowicy	107,00 zł	2
137	Wolne łańcuchy lekkie Lambda w surowicy	107,00 zł	2
138	Kappa/Lambda w surowicy	60,00 zł	2
139	Krioglobuliny - metoda krioprecypitacji	12,00 zł	2
140	Dopełniacz C3c	55,00 zł	2
141	Dopełniacz C4	55,00 zł	2
142	RF - czynnik reumatoidalny	54,00 zł	2
143	Immunofiksacja białek w moczu	180,00 zł	2
144	Immunofiksacja białek w surowicy	140,00 zł	2
145	IgA	29,00 zł	2
146	IgE	32,00 zł	2
147	IgG	27,00 zł	2
148	IgM	29,00 zł	2
149	Cyklosporyna A	80,00 zł	2

Serologia grup krwi

150	Grupa krwi z badaniem przeglądowym przeciwciał (1 oznaczenie)	70,00 zł	1
-----	---	----------	---

Mikrobiologia

151	Posiew moczu, nasienia - ujemny lub pobrany niejako	23,00 zł	2
152	Posiew materiału z górnych dróg oddechowych - wymazu z gardła, nosa, ucha - ujemny lub flora fizjologiczna	35,00 zł	2
153	Posiew materiału z dolnych dróg oddechowych-plwocina, BAL- ujemny lub zanieczyszczony	48,00 zł	2
154	Posiew tlenowy krwi i płynów ustrojowych - ujemny	53,00 zł	2

155	Posiew beztlenowy krwi i płynów ustrojowych - ujemny	53,00 zł	2
156	Posiew tlenowy wymazu z rany, ropy, punktatu, skóry, itp.- ujemny	50,00 zł	2
157	Posiew beztlenowy wymazu z rany, ropy, punktatu, skóry, itp.- ujemny	70,00 zł	2
158	Posiew wymazu z odbytu - ujemny lub kolonizacja	45,00 zł	2
159	Posiew kału - ujemny lub flora fizjologiczna	40,00 zł	2
160	Posiew kału w kierunku Yersinia - ujemny	38,00 zł	2
161	Posiew kału w kierunku SS - ujemny	38,00 zł	2
162	Clostridium difficile - oznaczenie GDH i toksyny A/B	100,00 zł	2
163	Rota/Adenowirusy - antygen w kale	80,00 zł	2
164	Posiew końcówki wklucia, cewnika itp..-ujemny	37,00 zł	2
165	Posiew wymazu z dróg moczopłciowych (pochwa,szyjka macicy,cewka moczowa) - ujemny lub flora fizjologiczna	45,00 zł	2
166	Posiew czystościowy - powietrze, odcisk, wymaz - ujemny	36,00 zł	2
167	Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych i pleśniowych- ujemny	20,00 zł	2
168	Identyfikacja z antybiogramem dodatnich posiewów krwi i płynów ustrojowych - metoda automatyczna z oznaczeniem MIC	75,00 zł	2
169	Identyfikacja grzybów z antymykogramem met. - E-testów	130,00 zł	2
170	Identyfikacja bakterii beztlenowych z antybiogramem met. E - testów	130,00 zł	2
171	Identyfikacja z antybiogramem dla bakterii tlenowych	50,00 zł	2
172	Gastrointestinal panel - panel żołądkowo- jelitowy (jednoczesne wykrywanie 22 patogenów układu pokarmowego) met. RT PCR	700,00 zł	2
173	Meningitis/Encephalitis panel - panel neuroinfekcyjny (jednoczesne wykrywanie 14 patogenów z PMR) met. RT PCR	800,00 zł	2
174	Respiratory panel - panel oddechowy (jednoczesne wykrywanie 23 patogenów górnych dróg oddechowych w tym SARS CoV - 2) met. RT PCR	700,00 zł	2
175	Pneumonia panel - panel oddechowy (jednoczesne wykrywanie 27 patogenów dolnych dróg oddechowych i 7 genów oporności na antybiotyki) met. RT PCR	800,00 zł	2
176	Blood panel - panel septyczny (jednoczesne wykrywanie 30 patogenów i 7 genów oporności na antybiotyki) met. RT PCR	700,00 zł	2
177	Wymaz z odbytu - posiew w kierunku obecności pałeczek CPE (Carbapenemase Producing Enterobacterales)	25,00 zł	2
178	Test na covid - Antygen SARS CoV-2	100,00 zł	2
179	Test na covid - PCR SARS CoV-2	250,00 zł	2
180	Aspergillus - antygen (galaktomannan)	142,00 zł	2
181	Candida - antygen (mannan)	202,00 zł	2
182	Cryptococcus - antygen	66,00 zł	2
183	Cytomegalovirus (CMV) - badanie ilościowe RT-PCR	250,00 zł	2

184	Epstein-Barr virus (EBV) - badanie ilościowe RT-PCR	250,00 zł	2
185	JCV/BKV - badanie ilościowe RT-PCR	390,00 zł	2
186	Adenovirus (ADV) - badanie ilościowe RT-PCR	350,00 zł	2
187	HHV 8 - badanie ilościowe RT-PCR - badanie ilościowe RT-PCR	350,00 zł	2
188	HHV 6/7 - badanie ilościowe RT-PCR	360,00 zł	2
189	HSV 1/2 - badanie ilościowe RT-PCR	350,00 zł	2
190	Varicella zoster (VZV) - badanie ilościowe RT-PCR	350,00 zł	2
191	Pneumocystis jirovecii - badanie jakościowe RT-PCR	360,00 zł	2
192	Toxoplasma gondii - badanie jakościowe RT-PCR	400,00 zł	2
193	Chlamydomphil pneumoniae - badanie jakościowe RT-PCR	350,00 zł	2
194	Mycoplama pneumoniae - badanie jakościowe RT-PCR	350,00 zł	2
Inne			
195	Pobranie krwi na badanie	10,00 zł	1, 2
196	Przygotowanie materiału do transportu	2,00 zł	1

PRACOWNIA GENETYKI, CYTOGENETYKI

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA	
			1- UL. HIRSZFELDA	2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Kariotyp GTG	1 150,00 zł		2
2	ClgFISH panel podstawowy	1 610,00 zł		2
3	ClgFISH panel uzupełniający	1 310,00 zł		2
4	Clg FISH panel dodatkowy	1 730,00 zł		2
5	AML pełen panel (16 sond)	2 210,00 zł		2
6	ALL-B pełen panel (5 sond)	1 130,00 zł		2
7	ALL-T pełen panel (6 sond)	1 100,00 zł		2
8	APL pełen panel (2 sondy)	590,00 zł		2
9	MDS pełen panel (9 sond)	1 480,00 zł		2
10	MPN pełen panel (11 sond)	1 730,00 zł		2
11	Chimeryzm XY (1 sonda)	470,00 zł		2
12	CML pełen panel (4 sondy)	850,00 zł		2
13	aCML, CMML, CEL pełen panel (3 sondy)	720,00 zł		2
14	CLL pełen panel (4 sondy)	850,00 zł		2
15	NHL-B pełen panel (6 sond)	1 100,00 zł		2
16	FISH jedna sonda*	480,00 zł		2
17	Badanie ALK - badanie rearanżacji metodą FISH	760,00 zł		2
18	Badanie ROS1 - badanie rearanżacji metodą FISH	700,00 zł		2
19	Badanie kodelecji 1p/19q metodą FISH	640,00 zł		2
20	Monitorowanie chimeryzmu poprzaszczepowego metodą RQ-PCR – badanie we krwi obwodowej	850,00 zł		2
21	Monitorowanie chimeryzmu poprzaszczepowego metodą RQ-PCR – badanie w aspiracie szpiku	850,00 zł		2
22	Monitorowanie chimeryzmu poprzaszczepowego metodą RQ-PCR – badanie we krwi obwodowej i aspiracie szpiku	1 580,00 zł		2

23	Genotypowanie zestawem podstawowym - badanie we krwi obwodowej - materiał przedprzeszczepowy biorcy	990,00 zł	2
24	Genotypowanie zestawem podstawowym - badanie we krwi obwodowej - materiał przedprzeszczepowy dawcy	990,00 zł	2
25	Genotypowanie zestawem uzupełniającym - badanie we krwi obwodowej - materiał przedprzeszczepowy biorcy	400,00 zł	2
26	Genotypowanie zestawem uzupełniającym - badanie we krwi obwodowej - materiał przedprzeszczepowy dawcy	400,00 zł	2
27	Monitorowanie chimeryzmu poprzyszczepowego u pacjentów po drugim przeszczepie (nowy dawca) – metodą RQ-PCR – badanie we krwi obwodowej	1 770,00 zł	2
28	Monitorowanie chimeryzmu poprzyszczepowego u pacjentów po drugim przeszczepie (nowy dawca) – metodą RQ-PCR – badanie w aspiracie szpiku	1 770,00 zł	2
29	Monitorowanie chimeryzmu poprzyszczepowego u pacjentów po drugim przeszczepie (nowy dawca) – metodą RQ-PCR – badanie we krwi obwodowej i aspiracie szpiku	2 260,00 zł	2
30	Wykrywanie mutacji IDH1/2	1 050,00 zł	2
31	Analiza mutacji FLT3-ITD	410,00 zł	2
32	Analiza mutacji w genie NPM1	370,00 zł	2
33	Analiza mutacji V617F w genie JAK2	240,00 zł	2
34	Oznaczenie transkryptu fuzyjnego BCR/ABL metodą multiplex RT-PCR	440,00 zł	2
35	Monitorowanie obecności transkryptu fuzyjnego BCR/ABL metodą RQ-PCR	460,00 zł	2
36	Oznaczenie jakościowe translokacji PML-RARa	390,00 zł	2

*Wykaz sond

FISH t(6;9) DEK/NUP214
FISH t(8;21) RUNX1T/RUNX1
FISH inv(16) t(16;16) [CBFB (16q22)]
FISH t(9;11) KMT2A/MLLT3
FISH 12p- [ETV6 (12p13)]
FISH KMT2A (11q23)
FISH 13q- [13q14/13q34]
FISH 20q- MAPRE1/PTPRT
FISH -5/5q-
FISH -7/7q- [cen 7/7q31]
FISH 7q- [7q22/7q36]
FISH inv(3) t(3;3) [MECOM (3q26)]
FISH +8 [cen 8]
FISH XY
FISH t(15;17) PML/RARA
FISH RARA (17q21)
FISH t(9;22) BCR/ABL
FISH TP53(17p13)/CEP 17
FISH +12 (cen 12)
FISH ATM (11q23)
FISH t(11;14) CCND1/IGH

FISH BCL2 (18q21)
FISH BCL6 (3q27)
FISH IGH (14q32)
FISH MALT1 (18q21)
FISH MYC (8q24)
FISH FGFR1 (8p11)
FISH FIP1L1/CHIC2/PDGFRB (4q12)
FISH PDGFRB (5q32)
FISH ETV6 (12p13)
FISH CDKN2A (9p21.3)
FISH TCL1 (14q32.1-q32.2)
FISH TCRAD (14q11.2)
FISH TCRB (7q34)
FISH TLX1 (10q24.3)
FISH TLX3 (5q35.1)
FISH t(4;11) MLL(KMT2A)/AFF1

PRACOWNIA WIRUSOLOGII

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Wirusy Herpes : EBV, CMV, HHV6	250,00 zł	2
2	Wirusy polyoma: JC i BK	300,00 zł	2

KRAJOWY BANK DAWCÓW SZPIKU

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Typowanie genetyczne na niskim poziomie rozdzielczości metodą PCR SSO/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus A	430,00 zł	2
2	Typowanie genetyczne na niskim poziomie rozdzielczości metodą PCR SSO/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus B	430,00 zł	2
3	Typowanie genetyczne na niskim poziomie rozdzielczości metodą PCR SSO/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus C	430,00 zł	2
4	Typowanie genetyczne na niskim poziomie rozdzielczości metodą PCR SSO/SSP - Typowanie HLA klasy II Locus DRB1	430,00 zł	2
5	Typowanie genetyczne na niskim poziomie rozdzielczości metodą PCR SSO/SSP - Typowanie HLA klasy II Locus DQB1	360,00 zł	2
6	Typowanie genetyczne na wysokim poziomie rozdzielczości metodą PCR SBT/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus A	1 185,00 zł	2
7	Typowanie genetyczne na wysokim poziomie rozdzielczości metodą PCR SBT/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus B	1 185,00 zł	2
8	Typowanie genetyczne na wysokim poziomie rozdzielczości metodą PCR SBT/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus C	1 092,00 zł	2
9	Typowanie genetyczne na wysokim poziomie rozdzielczości metodą PCR SBT/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus DRB1	1 119,00 zł	2

10	Typowanie genetyczne na wysokim poziomie rozdzielczości metodą PCR SBT/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus DQB1	991,00 zł	2
11	Typowanie genetyczne na wysokim poziomie rozdzielczości metodą PCR SBT/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus DPB1	950,00 zł	2
12	Typowanie genetyczne na wysokim poziomie rozdzielczości HLA klasy I Locus A w diagnostyce czerniaka gałki ocznej	1 098,00 zł	2
13	Czynności doborowe w tym ekspertyza (ocena szans na dobór i określenie ścieżki doboru)	800,00 zł	2

PROCEDURY PRZESZCZEPOWE

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych*	91 139,61 zł	2
2	Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA*	214 453,46 zł	2
3	Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego*	428 813,65 zł	2
4	Dodatkowa opłata za każdy osobdzień pobytu powyżej 30 osobodni	1 366,22 zł	2

* Do wartości procedury należy dodać opłatę za każdy osobdzień powyżej 30 osobodni pobytu wg stawki wskazanej w Pkt 4 Procedur przeszczepowych

PRACOWNIA FIZJOPATOLOGII ODDYCHANIA

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Badanie Spirometryczne	55,00 zł	2
2	Badanie spirometryczne z próbą rozkurczową	130,00 zł	2
3	Badanie objętości płuc metodą pletyzmograficzną	240,00 zł	2
4	Pojemność dyfuzyjna płuc	140,00 zł	2

PRACOWNIA POLISOMNOGRAFICZNA

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Badanie polisomnograficzne nadzorowane	2 330,00 zł	2

GABINET EKG

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA 3- OBORNIKI ŚLĄSKIE
1	Elektrokardiogram	35,00 zł	1
2	Spirometria natężona	55,00 zł	1, 3
3	Audiometria	30,00 zł	1

PRACOWNIA RTG

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA 3- OBORNIKI ŚLĄSKIE
1	RTG czaszki/ zatok nosa	75,00 zł	1, 2, 3
2	RTG kręgosłupa szyjnego	80,00 zł	1, 2, 3
3	RTG kręgosłupa piersiowego	80,00 zł	1, 2, 3
4	RTG kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego	85,00 zł	1, 2, 3
5	RTG żeber/ mostka/ obojczyków	80,00 zł	1, 2, 3
6	Rutynowe RTG klatki piersiowej	75,00 zł	1, 2, 3
7	Przyłózkowe RTG klatki piersiowej	75,00 zł	1, 2
8	Fistulografia	150,00 zł	1
9	Urografia	400,00 zł	1
10	Cystografia	275,00 zł	1
11	RTG jamy brzusznej	75,00 zł	1, 2, 3
12	RTG kości barku i ramienia	75,00 zł	1, 2, 3
13	RTG kości łokcia/ przedramienia	75,00 zł	1, 2, 3
14	RTG nadgarstka/ dłoni	75,00 zł	1, 2, 3
15	RTG kości miednicy/ biodra	75,00 zł	1, 2, 3
16	RTG uda/ kolana/ podudzia	75,00 zł	1, 2, 3
17	RTG kostki/ stopy	75,00 zł	1, 2, 3
18	Inne badania RTG	75,00 zł	1, 2, 3
19	Skopia klatki piersiowej (na zlecenie lekarza pulmonologa)	75,00 zł	2

PRACOWNIA USG

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA 3- OBORNIKI ŚLĄSKIE
1	USG tarczycy	120,00 zł	1, 2, 3
2	USG klatki piersiowej	120,00 zł	1, 2

3	USG miednicy małej	120,00 zł	1, 2
4	USG przeglądowe jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej	140,00 zł	1, 2, 3
5	USG serca	230,00 zł	2, 3
6	USG piersi	120,00 zł	1
7	USG jąder	120,00 zł	1
8	USG układu moczowego	120,00 zł	1

PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	TK: badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego	350,00 zł	1
2	TK: badanie głowy ze wzmocnieniem kontrastowym	500,00 zł	1
3	TK: badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	650,00 zł	1
4	TK: głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	670,00 zł	1
5	TK: badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego	370,00 zł	1
6	TK: innej okolicy anatomicznej ze wzmocnieniem kontrastowym	490,00 zł	1
7	TK: badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	700,00 zł	1
8	TK: badanie dwóch okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	500,00 zł	1
9	TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	600,00 zł	1
10	TK: badanie dwóch okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	650,00 zł	1
11	TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	750,00 zł	1
12	TK: badanie dwóch okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	740,00 zł	1
13	TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	850,00 zł	1
14	TK: innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	650,00 zł	1
15	TK: angiografia (z wyłączeniem angiografii tt. wieńcowych)	720,00 zł	1

PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	MR: badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego	510,00 zł	1
2	MR: badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	950,00 zł	1
3	MR: badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez wzmocnienia kontrastowego	600,00 zł	1
4	MR: badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż kręgosłup bez wzmocnienia kontrastowego	730,00 zł	1
5	MR: badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	950,00 zł	1
6	MR: badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż odcinek kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 200,00 zł	1
7	MR: badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	850,00 zł	1
8	MR: badanie trzech odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	1 200,00 zł	1
9	MR: badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 300,00 zł	1
10	MR: badanie trzech odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 650,00 zł	1
11	MR: badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	1 100,00 zł	1
12	MR: badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	1 200,00 zł	1
13	MR: badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 530,00 zł	1
14	MR: badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 650,00 zł	1
15	MR: badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	1 230,00 zł	1
16	MR: Angiografia bez wzmocnienia kontrastowego	650,00 zł	1
17	MR: Angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym	1 400,00 zł	1
18	MR: badanie piersi	1 200,00 zł	1

PRACOWNIA PET

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA
1	Pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy I	4 600,00 zł	1
2	Pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy II	6 500,00 zł	1

ZAKŁAD PATOMORFOLOGII

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Badanie histopatologiczne- za 1 preparat	70,00 zł	1, 2
2	Badanie śródoperacyjne	250,00 zł	1
3	Badanie cytologiczne - inne	50,00 zł	1, 2
4	Badanie immunohistologiczne - receptor HER2	150,00 zł	1
5	Badanie immunohistochemiczne - za 1 oznaczenie	130,00 zł	1, 2
6	Badanie immunohistochemiczne – ALK	500,00 zł	1
7	Badanie immunohistochemiczne – ROS1	400,00 zł	1
8	Badanie immunohistochemiczne – PD-L1	450,00 zł	1
9	Badanie hybrydyzacja in situ – ISH	1 200,00 zł	1
10	Receptory Estrogenowe i Progesteronowe	160,00 zł	1
11	Badanie sekcyjne (bez kosztu popranych preparatów)	1 500,00 zł	2
12	Konsultacja patomorfologiczna z kosztami dodatkowych barwień	500,00 zł	1, 2
13	Badania histochemiczne	70,00 zł	1,2

GABINET OPATRUNKOWY

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Aspiracja ze skóry i tkanki podskórnej	115,00 zł	1, 2
2	Założenie/zmiana opatrunku na ranę	90,00 zł	1, 2
3	Usunięcie szwów	115,00 zł	1, 2
4	Usunięcie drenu z ran pooperacyjnych	220,00 zł	2
5	Punkcja odbarczająca	330,00 zł	2
6	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4,0 cm 86.52	200,00 zł	2
7	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm 86.53	280,00 zł	2
8	Wycięcie/Usunięcie tkanki martwiczej	115,00 zł	2

GABINET ZABIEGOWY

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Miejscowe wycięcie zmiany skóry	640,00 zł	1
2	Miejscowe wycięcie zmiany piersi	700,00 zł	1
3	Kriochirurgiczne zniszczenie skóry	340,00 zł	1
4	Proste wycięcie węzła chłonnego	1 100,00 zł	1
5	Otwarta biopsja guza- metodą ambulatoryjną*	470,00 zł	1
6	Biopsja łądźwiowa*	385,00 zł	1
7	Biopsja układu limfatycznego*	470,00 zł	1
8	Biopsja skóry/tkanki podskórnej*	470,00 zł	1
9	Erytrocytoferesa	3 000,00 zł	1
10	Leukaferesa	3 000,00 zł	1
11	Plazmaferesa	6 000,00 zł	1
12	Drenaż jamy opłucnowej	320,00 zł	2
13	Nakłucie klatki piersiowej	320,00 zł	2

* Cena nie zawiera kosztu badań wykonanych w Zakładzie Patomorfologii DCOPIH

POZOSTAŁE ŚWIADCZENIA AMBULATORYJNE

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Pulsoksymetria	17,00 zł	1,2
2	Pomiar ciśnienia	12,00 zł	1,2
3	Zastrzyk dożylny	57,00 zł	1,2
4	Zastrzyk domięśniowy	29,00 zł	1,2
5	Kroplówka	170,00 zł	1,2
6	Szczepienie (bez kosztu szczepionki)	57,00 zł	1,2
7	Założenie OT	57,00 zł	1,2
8	Odczyt OT	17,00 zł	1,2
9	Podanie anatoksyny p/tężcowej (bez kosztów leku)	57,00 zł	1,2

PRACOWNIA ENDOSKOPII

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA*	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Gastroskopia	470,00 zł	1, 2
2	Endoskopowa biopsja żołądka	430,00 zł	1
3	Kolonoskopia	715,00 zł	1

4	Kolonoskopia ze znieczuleniem	1 040,00 zł	1
5	Endoskopowe usunięcie polipa odbytu	2 200,00 zł	1
6	Endoskopowe usunięcie polipa odbytu- znieczulenie ogólne	2 500,00 zł	1
7	Endoskopowa biopsja oskrzela	880,00 zł	1,2
8	Bronchoskopia	580,00 zł	1, 2
9	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną	7 700,00 zł	1,2

* Ceny nie zawierają kosztu badań wykonanych w Zakładzie Patomorfologii DCOPIH.

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI CHOROBY PIERSI

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Mammografia (jedna piers)	100,00 zł	1
2	Mammografia (obie piersi)	160,00 zł	1
3	Zdjęcie mammograficzne celowane, powiększone w dodatkowych projektach	90,00 zł	1
	Mammografia 3D z tomografią	160,00 zł	
4	USG piersi	120,00 zł	1
5	Przezskórna gruboigłowa biopsja piersi - celowana*	600,00 zł	1
6	Przezskórna cienkoigłowa biopsja piersi - celowana*	400,00 zł	1
7	Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią stereotaktyczna*	3 950,00 zł	1
8	Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG*	4 100,00 zł	1
9	Założenie kotwiczki pod kontrolą USG	350,00 zł	1
10	Założenie kotwiczki pod kontrolą mammografu	400,00 zł	1

* Cena nie zawiera kosztu badań wykonanych w Zakładzie Patomorfologii DCOPIH.

PORADNIA GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Konsultacja ginekologiczna	200,00 zł	1
2	USG ginekologiczne	70,00 zł	1
3	Kolposkopia diagnostyczna (bez wycinka)	300,00 zł	1
4	Kolposkopia z wycinkiem (bez badania HP)	350,00 zł	1
5	Cytologia ginekologiczna (pobranie materiału + ocena)	60,00 zł	1

PORADNIA UROLOGICZNA

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Konsultacja urologiczna	250,00 zł	1
2	USG układu moczowego	75,00 zł	1
3	USG przezodbytnicze	75,00 zł	1
4	Cystoskopia sztywna / giętka z pobraniem wycinka lub bez*	1 200,00 zł	1
5	Biopsja stercza randomowa*	1 500,00 zł	1
6	Biopsja stercza fuzyjna*	4 300,00 zł	1

* Cena nie zawiera kosztu badań wykonanych w Zakładzie Patomorfologii DCOPIH.

PORADNIA ALERGOLOGICZNA

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Konsultacja alergologiczna bez testów	180,00 zł	2
2	Konsultacja alergologiczna z testami (konsultacja lekarska, testy alergologiczne do 10 alergenów)	260,00 zł	2
3	Pełna diagnostyka alergologiczna (konsultacja lekarska, testy alergologiczne do 10 alergenów, spirometria i orzeczenie lekarskie)	350,00 zł	2
4	Testy alergologiczne- 1 punkt testowy	8,00 zł	2
5	Konsultacja alergologiczna z testami (konsultacja lekarska, testy alergologiczne do 10 związków chemicznych (Hapteny))	430,00 zł	2
6	Pełna diagnostyka alergologiczna (konsultacja lekarska, testy alergologiczne do 10 związków chemicznych (Hapteny), spirometria i orzeczenie lekarskie)	530,00 zł	2
7	Testy związku chemicznego (Haptenu)- 1 punkt	25,00 zł	2
8	Odczulanie/Podanie szczepionki (bez leku)	57,00 zł	2
9	Kwalifikacja do odczulania	72,00 zł	2

OSOBODZIENIE POBYTU PACJENTA NA ODDZIALE

L.P.	NAZWA ODDZIAŁU	CENA*	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA 3- OBORNIKI ŚLĄSKIE
1	Oddział Chirurgii Onkologicznej	1 500,00 zł	1
2	Oddział Ginekologii Onkologicznej	1 350,00 zł	1
3	Oddział Radioterapii Stacjonarnej	1 050,00 zł	1
4	Oddział Onkologii Klinicznej / Chemioterapii	1 180,00 zł	1, 2

5	Oddział Dzienny Onkologii Klinicznej /Chemioterapii	470,00 zł	1, 2
6	Hospicjum - domowe (jednorazowa wizyta w domu pacjenta)	130,00 zł	1
7	Breast Unit- Oddział Chirurgii Piersi	1 940,00 zł	1
8	Oddział Urologii Onkologicznej	1 650,00 zł	1
9	Oddział Stacjonarny Medycyny Paliatywnej	1 350,00 zł	1
10	Oddział Hematologiczny	2 500,00 zł	2
11	Oddział Immunologii Klinicznej	860,00 zł	2
12	Oddział Transplantologiczny	2 500,00 zł	2
13	Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc	1 000,00 zł	2,3
14	Pododdział Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej	1 500,00 zł	2
15	Oddział Chorób Wewnętrznych	950,00 zł	2
16	Ośrodek Chirurgii Klatki Piersiowej	1 200,00 zł	2
17	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	5 200,00 zł	1,2
19	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	370,00 zł	3

* Podana cena nie zawiera kosztów badań diagnostycznych, laboratoryjnych, zabiegów i leków wg historii choroby

PORADY/KONSULTACJE LEKARSKIE

L.P.	NAZWA PORADNI	CENA*	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Konsultacja w Poradni Chirurgii Onkologicznej	250,00 zł	1
2	Konsultacja w Poradni Ginekologii Onkologicznej	200,00 zł	1
3	Konsultacja Chemioterapeutyczna	160,00 zł	1
4	Konsultacja Radioterapeutyczna	160,00 zł	1
5	Konsultacja Onkologiczna	180,00 zł	1, 2
6	Konsultacja w Poradni Profilaktyki Chorób Sutka	160,00 zł	1
7	Konsultacja Urologiczna	250,00 zł	1
8	Konsultacja Genetyczna	180,00 zł	1
9	Konsultacja w Poradni Medycyny Paliatywnej	180,00 zł	1
10	Konsultacja Psychoonkologiczna	160,00 zł	1
11	Konsultacja Hematologiczna	220,00 zł	2
12	Konsultacja Immunologiczna	280,00 zł	2
13	Konsultacja w Poradni Transplantacyjnej	280,00 zł	2
14	Konsultacja Pulmonologiczna	180,00 zł	2
15	Konsultacja Alergologiczna	180,00 zł	2
16	Konsultacja Torakochirurgiczna	250,00 zł	2
17	Konsultacja Proktologiczna	250,00 zł	2
18	Konsultacja Proktologiczna z rektoskopią/anoskopią (bez kosztów wycinków)	300,00 zł	2
19	Konsultacja lekarska (internistyczna) na izbie przyjęć	220,00 zł	2
20	Obserwacja pacjenta na izbie przyjęć - 1 godzina	70,00 zł	2
21	Badanie lekarskie dopuszczające do podania szczepionki	100,00 zł	2

* Podana cena nie zawiera kosztów wykonania badań laboratoryjnych, diagnostycznych oraz kosztu pozostałych procedur medycznych.

WYNAJEM I DZIERŻAWA POWIERZCHNI UŻYTKOWYCH, SPRZĘTU I URZĄDZEŃ

L.P.	NAZWA USŁUGI	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Ceny ustalane są zgodnie z procedurą wynikającą z Uchwały nr XX/467/12 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 9 lutego 2012r. w sprawie gospodarowania mieniem wojewódzkim		1, 2

ORGANIZACJA I REALIZACJA PRAKTYK ZAWODOWYCH

L.P.	NAZWA USŁUGI	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA 3- OBORNIKI ŚLĄSKIE
1	Jeden dzień praktyki w przypadku praktyki indywidualnej	8,00 zł	1, 2, 3
2	Jedna studentogodzina zajęć praktycznych – dla szkół i uczelni	2,00 zł	1, 2, 3
3	Jedna studentogodzina zajęć dydaktycznych - dla szkół i uczelni	4,00 zł	1, 2, 3

OPŁATY ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

**PODST.: ART.28 USTAWY Z DNIA 6 LISTOPADA 2008R. O PRAWACH PACJENTA
I RZECZNIKU PRAW PACJENTA (DZ. U. 2017 POZ. 1318 J.T)**

L.P.	NAZWA USŁUGI	CENA BRUTTO	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA 3- OBORNIKI ŚLĄSKIE
1	Opłata za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale	13,47 zł	1, 2, 3
2	Opłata za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – maks. 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia	0,47 zł	1, 2, 3
3	Opłata za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych – maks. 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia	2,69 zł	1, 2, 3
4	Opłata za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej przekazanej za pomocą środków komunikacji elektronicznej	0,00 zł	1, 2, 3

Zgodnie z ustawą z 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta od maja 2019 roku udostępnienie pierwszej kopii dokumentacji medycznej o której mowa w pkt.1-4 pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu jest bezpłatne.

Opłat, o których mowa w pkt.1-4 nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych

5	Opłata za przesyłkę kurierską za pobraniem, za potwierdzeniem odbioru	69,89 zł	1, 2, 3
6	Opłata za przesyłkę kurierską, za potwierdzeniem odbioru*	51,94 zł	1, 2, 3
7	Opłata za przesyłkę pocztową priorytetową za potwierdzeniem odbioru*	21,00 zł	1, 2, 3
8	Opłata za przesyłkę pocztową zwykłą za potwierdzeniem odbioru*	18,20 zł	1, 2, 3
9	Opłata za list polecony (firmy ubezpieczeniowe, kancelarie)	20,00 zł	1,2,3

* pacjenci przed otrzymaniem przesyłki zobowiązani są do uregulowania należności - przelewem na konto DCOPIH (52 1500 1793 1217 9002 2185 0000 w Santander Bank Polska S.A.) po czym nastąpi wysyłka dokumentacji.

PRZECHOWANIE ZWŁOK

L.P.	NAZWA USŁUGI	CENA NETTO	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA 3- OBORNIKI ŚLĄSKIE
1	Przechowanie zwłok w Pro Morte, pacjenta zmarłego w Szpitalu jest bezpłatne do 72 godzin.		1, 2, 3
2	Opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny (art. 24. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej) - za każdą rozpoczętą dobę (powyżej 72h)	130,00 zł	1, 2, 3