Zw 235/24/10

Załącznik nr 10
do Regulaminu Organizacyjnego
Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu

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

Stan na dzień 01.11.2024 r.

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 lecznictwa 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,
   - 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 dowodu 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 lecznictwa 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 zlecanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w ramach dwustronnych umów ceny mogą się

różnić od cen cennikowych. Na ewentualne różnice cenowe ma wpływ ilość zlecanych 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) Legnica, 59-220, ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5,
5) Jelenia Góra, 58-500, ul. Michała Kleofasa Ogińskiego 6,
6) Oborniki Śląskie, 55-120, ul. Ksawerego Dunikowskiego 2-8,
7) Oborniki Śląskie, 55-120, ul. Trzebnicka 3-5,
8) Trzebnica, 55-100, ul. Prusicka 53-55,
9) Strzelin, 57-100, ul. Adama Mickiewicza 20,
10) Lubań, 59-800, ul. Fabryczna-Osiedle 8A,
11) Lwówek Śląski, 59-600, ul. Gustawa Morcinka 7,
12) Wrocław, 51-138, ul. Księdza Norberta Bonczyka 20.

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 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	13,00 zł	1, 2
2	Fosfataza alkaliczna (ALP)	13,00 zł	1, 2
3	Aminotransferaza alaninowa (ALT)	13,00 zł	1, 2
4	Aminotransferaza asparaginianowa (AST)	13,00 zł	1, 2
5	Amylaza	14,00 zł	1, 2
6	Białko całkowite	12,00 zł	1, 2
7	Bilirubina całkowita	14,00 zł	1, 2
8	Bilirubina frakcje (całkowita, pośrednia, bezpośrednia)	23,00 zł	1, 2
9	Chlorek (Cl)	12,00 zł	1, 2
10	Cholesterol całkowity	14,00 zł	1, 2
11	Cholesterol HDL	15,00 zł	1, 2
12	Białko C-reaktywne (CRP)	22,00 zł	1, 2
13	Elektrolity (sód, potas, chlorek)	21,00 zł	1, 2
14	Fosforan nieorganiczny	14,00 zł	1, 2
15	Gamma glutamylotranspeptydaza (GGTP)	13,00 zł	1, 2
16	Glukoza	12,00 zł	1, 2
17	Glukoza we krwi włośniczkowej	13,00 zł	1, 2
18	Gospodarka żelazowa (Fe, UIBC, TIBC, wskaźnik wysycenia żelazem transferyny)	29,00 zł	1, 2
19	Kinaza fosfokreatynowa (CK)	18,00 zł	1, 2
20	Kreatynina (i wyliczany eGFR)	13,00 zł	1, 2
21	Kwas moczowy	13,00 zł	1, 2
22	Dehydrogenaza mlecznowa (LDH)	14,00 zł	1, 2
23	Lipaza	23,00 zł	1, 2
24	Profil lipidowy (cholesterol: całkowity, HDL, LDL obliczony, nie-HDL obliczony)	28,00 zł	1, 2
25	Magnez całkowity (Mg)	14,00 zł	1, 2
26	Mocznik	13,00 zł	1, 2
27	Potas (K)	12,00 zł	1, 2
28	Sód (Na)	12,00 zł	1, 2
29	Triglicerydy	14,00 zł	1, 2
30	Wapń (Ca) skorygowany (wapń całkowity, albumina)	23,00 zł	1, 2
31	Wapń zjonizowany (Ca2+)	35,00 zł	1, 2
32	Żelazo - utajona zdolność wiązania (UIBC)/(TIBC)	15,00 zł	1,2
33	Żelazo (Fe)	14,00 zł	1, 2
Badanie moczu, kału			
34	Badanie ogólne moczu	28,00 zł	1, 2
35	Albumina w moczu	13,00 zł	2
36	Amylaza w moczu	14,00 zł	1

37	Białko w moczu	14,00 zł	1, 2
38	Chlorek (Cl) w moczu	12,00 zł	1
39	Fosforan nieograniczony w moczu	14,00 zł	1, 2
40	Glukoza w moczu	12,00 zł	1, 2
41	Magnez (Mg) w moczu	14,00 zł	1, 2
42	Potas (K) w moczu	12,00 zł	1, 2
43	Sód (Na) w moczu	12,00 zł	1, 2
44	Wapń (Ca) w moczu	14,00 zł	1, 2
45	Kreatynina w moczu	13,00 zł	1, 2
46	Kwas moczowy w moczu	13,00 zł	1, 2
47	Mocznik w moczu	13,00 zł	1, 2
48	Krew utajona w kale	27,00 zł	1, 2
49	Test ciążowy	21,00 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)	40,00 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)	40,00 zł	1
57	Chromogranina A	180,00 zł	1
58	Antygen nowotworowy HE4	105,00 zł	1
59	Antygen swoisty dla stercza (PSA) całkowity	40,00 zł	1
60	ROMA (CA 125, HE4, algorytm oceny ryzyka)	140,00 zł	1
61	Enolaza neuronowa swoista (NSE)	120,00 zł	1
Badania immunochemiczne			
62	NT-proBNP	150,00 zł	1, 2
63	Prokalcytonina	150,00 zł	1
64	Ferrytyna	45,00 zł	1, 2
65	Hormon tyreotropowy (TSH)	27,00 zł	1, 2
66	Trijodotyronina wolna (FT3)	29,00 zł	1, 2
67	Tyroksyna wolna (FT4)	29,00 zł	1, 2
68	Testosteron	38,00 zł	1
69	Troponina	45,00 zł	1, 2
70	Transferyna	41,00 zł	2
71	Haptoglobina	50,00 zł	2
72	Rozpuszczalny receptor transferyny	90,00 zł	1, 2
73	Witamina B12	50,00 zł	2
74	Witamina D(25OH)	65,00 zł	2
75	Kwas foliowy	75,00 zł	2
76	Parathormon intact (iPTH)	70,00 zł	1
77	FSH (hormon folikulotropowy)	55,00 zł	1
78	Estradiol	55,00 zł	1
79	LH (hormon luteinizujący)	55,00 zł	1

Koagulologia			
80	Czas protrombinowy (PT, INR)	14,00 zł	1, 2
81	aPTT	17,00 zł	1, 2
82	aPTT - test korekcji	60,00 zł	1, 2
83	D-dimer	51,00 zł	1, 2
84	Antykoagulanty tocznia	120,00 zł	2
85	Antytrombina III	49,00 zł	2
86	Stężenie wolnego białka S	70,00 zł	2
87	Białko C	60,00 zł	2
88	Czynnik V	105,00 zł	2
89	Czynnik VIII	100,00 zł	2
90	Czynnik IX	65,00 zł	2
91	Czynnik X	120,00 zł	2
92	Czynnik XI	65,00 zł	2
93	Czynnik XII	65,00 zł	2
94	Czynnik XIII	145,00 zł	2
95	Agregacja płytek krwi	250,00 zł	2
96	PFA czas okluzji - funkcja płytek krwi	90,00 zł	2
97	Czynnik von Willenbrenda aktywność	120,00 zł	2
98	Czynnik von Willenbrenda Antygen	80,00 zł	2
99	Fibrynogen	17,00 zł	1, 2
Hematologia, analityka ogólna i inne			
100	Morfologia krwi 5D	19,00 zł	1, 2
101	Morfologia krwi 5D z retikulocytami	29,00 zł	1, 2
102	Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)	15,00 zł	1, 2
103	Ocena mikroskopowa rozmazu krwi	29,00 zł	1, 2
104	Gazometria	24,00 zł	1, 2
105	Osmolarność moczu	20,00 zł	2
106	Osmolarność w surowicy	20,00 zł	2
Diagnostyka infekcji			
107	Wirus zapalenia wątroby typu B HBs Antygen	28,00 zł	1,2
108	Anty-HBs przeciwciała	35,00 zł	1,2
109	Anty-HCV przeciwciała	46,00 zł	2
110	HIV Ag/Ab (test przesiewowy)	46,00 zł	2
111	Herpes simplex virus (HSV) - IgG	56,00 zł	2
112	Herpes simplex virus (HSV) - IgM	56,00 zł	2
113	Cytomegalowirus (CMV) - IgG	46,00 zł	2
114	Cytomegalowirus (CMV) - IgM	46,00 zł	2
115	Clostridium difficile Antygen/ Toksyna A+B	150,00 zł	1
116	Epstein-Barr virus (EBV) - IgG	55,00 zł	2
117	Epstein-Barr virus (EBV) - IgM	55,00 zł	2
118	Varicella Zoster Virus (VZV) - IgG	80,00 zł	2
119	Varicella Zoster Virus (VZV) - IgM	80,00 zł	2

Immunodiagnostyka, immunoglobuliny, składniki dopełniacza, leki			
120	Proteinogram (elektroforeza białek surowicy)	60,00 zł	2
121	Przeciwciała antykardiolipinowe klasy IgG	70,00 zł	2
122	Przeciwciała antykardiolipinowe klasy IgM	70,00 zł	2
123	Łańcuchy lekkie Kappa w dobowej zbiórce moczu	60,00 zł	2
124	Łańcuchy lekkie Kappa w surowicy	60,00 zł	2
125	Łańcuchy lekkie Lambda w dobowej zbiórce moczu	60,00 zł	2
126	Łańcuchy lekkie Lambda w surowicy	60,00 zł	2
127	Wolne łańcuchy lekkie Kappa w surowicy	107,00 zł	2
128	Wolne łańcuchy lekkie Lambda w surowicy	107,00 zł	2
129	Dopełniacz C3c	55,00 zł	2
130	Dopełniacz C4	55,00 zł	2
131	RF - czynnik reumatoidalny	54,00 zł	2
132	Immunofiksacja białek w moczu	180,00 zł	2
133	Immunofiksacja białek w surowicy	140,00 zł	2
134	IgA	30,00 zł	2
135	IgE	35,00 zł	2
136	IgG	27,00 zł	2
137	IgM	30,00 zł	2
138	Cyklosporyna A	80,00 zł	2
Serologia grup krwi			
139	Grupa krwi z badaniem przeglądowym przeciwciał (1 oznaczenie)	95,00 zł	1
Mikrobiologia			
140	Posiew moczu, nasienia - ujemny lub pobrany niejałowo	25,00 zł	2
141	Legionella pneumophila antygen w moczu	120,00 zł	2
142	Posiew materiału z górnych dróg oddechowych - wymazu z gardła, nosa, ucha - ujemny lub flora fizjologiczna	37,00 zł	2
143	Posiew materiału z dolnych dróg oddechowych-plwocina,BAL-ujemny lub zanieczyszczony	50,00 zł	2
144	Posiew tlenowy krwi i płynów ustrojowych - ujemny	55,00 zł	2
145	Posiew beztlenowy krwi i płynów ustrojowych - ujemny	55,00 zł	2
146	Posiew tlenowy wymazu z rany, ropy, punktatu, skóry, itp.-ujemny	55,00 zł	2
147	Posiew beztlenowy wymazu z rany, ropy, punktatu, skóry, itp.-ujemny	75,00 zł	2
148	Posiew wymazu z odbytu - ujemny lub kolonizacja	45,00 zł	2
149	Wymaz z odbytu - posiew w kierunku obecności pałeczek CPE (Carbapenemase Producing Enterobacterales)	30,00 zł	2
150	Posiew kału - ujemny lub flora fizjologiczna	40,00 zł	2
151	Posiew kału w kierunku Yersinia - ujemny	38,00 zł	2
152	Posiew kału w kierunku SS - ujemny	38,00 zł	2

153	Clostridium difficile - oznaczenie GDH i toksyny A/B metodą immunoenzymatyczną	120,00 zł	2
154	Rota/Adenowirusy - antygen w kale	80,00 zł	2
155	Helicobacter pylori - antygen w kale	40,00 zł	2
156	Norovirus Genotyp I+II antygen w kale	80,00 zł	2
157	Posiew końcówki wkłucia, cewnika itp.-ujemny	37,00 zł	2
158	Posiew wymazu z dróg moczo-płciowych (pochwa, szyjka macicy, cewka moczowa) - ujemny lub flora fizjologiczna	45,00 zł	2
159	Posiew czystościowy - powietrze, odcisk, wymaz - ujemny	38,00 zł	2
160	Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych i pleśniowych-ujemny	36,00 zł	2
161	Identyfikacja z antybiogramem - metoda automatyczna z oznaczeniem MIC	100,00 zł	2
162	Identyfikacja grzybów z antymykogramem z oznaczeniem MIC	145,00 zł	2
163	Identyfikacja bakterii beztlenowych z antybiogramem z oznaczeniem MIC	145,00 zł	2
164	Identyfikacja z antybiogramem dla bakterii tlenowych	55,00 zł	2
165	Gastrointestinal panel - panel żołądkowo- jelitowy (jednoczesne wykrywanie 22 patogenów układu pokarmowego) met. PCR	780,00 zł	2
166	Meningitis/Encephalitis panel - panel neuroinfekcyjny (jednoczesne wykrywanie 14 patogenów z PMR) met. PCR	990,00 zł	2
167	Respiratory panel - panel oddechowy (jednoczesne wykrywanie 23 patogenów górnych dróg oddechowych w tym SARS CoV - 2) met. PCR	780,00 zł	2
168	Pneumonia panel - panel oddechowy (jednoczesne wykrywanie 27 patogenów dolnych dróg oddechowych i 7 genów oporności na antybiotyki) met. PCR	990,00 zł	2
169	Blood panel - panel septyczny (jednoczesne wykrywanie 30 patogenów i 7 genów oporności na antybiotyki) met. PCR	780,00 zł	2
170	Test na covid - Antygen SARS CoV-2	100,00 zł	2
171	Aspergillus - antygen (galaktomannan)	270,00 zł	2
172	Candida - antygen (mannan)	260,00 zł	2
173	Cryptococcus - antygen	100,00 zł	2
174	Cytomegalovirus (CMV) - badanie ilościowe RT-PCR	260,00 zł	2
175	Epstein-Barr virus (EBV) - badanie ilościowe RT-PCR	260,00 zł	2
176	JCV/BKV - badanie ilościowe RT-PCR	300,00 zł	2
177	Adenovirus (ADV) - badanie ilościowe RT-PCR	410,00 zł	2
178	Adenovirus (ADV) - badanie jakościowe RT-PCR	280,00 zł	2
179	HHV 8 - badanie ilościowe RT-PCR	410,00 zł	2
180	HHV 8 - badanie jakościowe RT-PCR	280,00 zł	2
181	HHV 6/7 - badanie ilościowe RT-PCR	420,00 zł	2
182	HHV 6/7 - badanie jakościowe RT-PCR	290,00 zł	2
183	HSV 1/2 - badanie ilościowe RT-PCR	410,00 zł	2
184	HSV 1/2 - badanie jakościowe RT-PCR	270,00 zł	2
185	Varicella zoster (VZV) - badanie ilościowe RT-PCR	410,00 zł	2

186	Varicella zoster (VZV) - badanie jakościowe RT-PCR	280,00 zł	2
187	Pneumocystis jirovecii - badanie jakościowe RT-PCR	440,00 zł	2
188	HBV DNA RT-PCR ilościowo	410,00 zł	2
189	HCV RNA RT-PCR ilościowo	410,00 zł	2
190	HIV-1 RNA RT PCR ilościowo	450,00 zł	2
Gruźlica i Mykobakteriozy			
191	Wykrywanie Mycobacterium tubeculosis complex z oznaczeniem lekooporności na Rifampicynę metodą RT PCR	400,00 zł	2
192	Wykrywanie Mycobacterium tubeculosis complex XDR z oznaczeniem lekooporności na izoniazyd i fluorochiniolony metodą RT PCR	420,00 zł	2
193	Posiew w kierunku Mycobacterium sp.	170,00 zł	2
194	Lekowrażliwość podstawowa M. tuberculosis complex (Streptomycyna, Izoniazyd, Etambutol, Rifampicyna, Pyrazynamid)	420,00 zł	2
195	Identyfikacja drobnoustroju (M.tuberculosis comlex, MOTT)	160,00 zł	2
196	Lekowrażliwość wysokie stężenie Izoniazyd	220,00 zł	2
197	Lekowrażliwość wysokie stężenie Streptomycyna	220,00 zł	2
198	Lekowrażliwość prątków atypowych (MOTT)	310,00 zł	2
Inne			
199	Pobranie krwi na badanie	10,00 zł	1, 2
200	Przygotowanie materiału do transportu	3,00 zł	1, 2
Pracownia Cytometrii Przepływowej			
201	Cytometria Przepływowa- 1 Antygen	70,00 zł	2

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI HEMATOONKOLOGICZNEJ

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA 4- UL. FIELDORFA
Badania cytogenetyczne			
1	Kariotyp GTG	1 200,00 zł	4
2	cIgFISH panel podstawowy	1 700,00 zł	4
3	cIgFISH pojedyncza sonda*	1 350,00 zł	4
4	AML pełen panel (16 sond)	2 400,00 zł	4
5	ALL-B pełen panel (5 sond)	1 350,00 zł	4
6	ALL-T pełen panel (6 sond)	1 600,00 zł	4
7	APL pełen panel (2 sondy)	790,00 zł	4
8	MDS pełen panel (9 sond)	1 480,00 zł	4
9	MPN pełen panel (12 sond)	1 950,00 zł	4
10	Chimeryzm XY (1 sonda)	600,00 zł	4
11	CML pełen panel (4 sondy)	900,00 zł	4
12	aCML, CMML, CEL pełen panel (3 sondy)	850,00 zł	4

13	CLL pełen panel (4 sondy)	900,00 zł	4
14	NHL-B pełen panel (6 sond)	1 250,00 zł	4
15	FISH pojedyncza sonda**	600,00 zł	4
16	Badanie ALK - badanie rearanżacji metodą FISH	900,00 zł	4
17	Badanie ROS1 - badanie rearanżacji metodą FISH	830,00 zł	4
18	Badanie kodelecji 1p/19q metodą FISH	640,00 zł	4
19	FISH tkanki (FFPE) pojedyncza sonda***	850,00 zł	4
Badania molekularne			
20	Monitorowanie chimeryzmu poprzeszczepowego	1 580,00 zł	4
21	Genotypowanie przedprzeszczepowe	2 430,00 zł	4
22	Badanie ekspresji genu fuzyjnego BCR::ABL1 (jakościowo)	950,00 zł	4
23	Monitorowanie genu fuzyjnego BCR::ABL1 (ilościowo)	950,00 zł	4
24	Badanie mutacji w genach IDH1, IDH2	1 800,00 zł	4
25	Badanie mutacji FLT3-ITD	500,00 zł	4
26	Badanie mutacji w genie NPM1	550,00 zł	4
27	Badanie mutacji V617F w genie JAK2	800,00 zł	4
28	Badanie ekspresji genu fuzyjnego PML::RARα (jakościowo)	450,00 zł	4
29	Badanie mutacji w genie łańcucha ciężkiego immunoglobulin (IgHV)	2 500,00 zł	4
30	Badanie mutacji eksonu 9 genu CALR	550,00 zł	4
31	Badanie ekspresji genu fuzyjnego RUNX1::RUNX1T1 (jakościowo)	800,00 zł	4
32	Badanie ekspresji genu fuzyjnego CBFB::MYH11 (jakościowo)	550,00 zł	4
33	Badanie mutacji genu TP53 w obrębie eksonów 2-11	2 350,00 zł	4
34	Badanie mutacji L265P w genie MYD88	850,00 zł	4
35	Badanie mutacji W515A, W515L, W515K i W515R w eksonie 10 genu MPL	550,00 zł	4
36	Badanie mutacji genu protrombiny (G20210A) oraz czynnika V Leiden (G1601A)	450,00 zł	4
37	Badanie mutacji eksonu 12 genu JAK2	1 150,00 zł	4
38	Badanie 30 fuzji genowych Q30	1 600,00 zł	4

*Wykaz sond cIgFISH

1	cIgFISH 1p36/1q21
2	cIgFISH 1q21/8p21
3	cIgFISH t(4;14) FGFR3/IGH
4	cIgFISH 6q21/15q22
5	cIgFISH MYC (8q24)
6	cIgFISH t(11;14) CCND1/IGH
7	cIgFISH 13q- (13q14/13q34)
8	cIgFISH IGH (14q32)
9	cIgFISH t(14;16) IGH/MAF
10	cIgFISH t(14;20) MAFB/IGH
11	cIgFISH TP53 (17p13)/CEP 17

**Wykaz sond FISH

1	FISH t(6;9) DEK/NUP214
2	FISH t(8;21) RUNX1T/RUNX1
3	FISH inv(16) t(16;16) [CBFB (16q22)]
4	FISH t(9;11) KMT2A/MLLT3

5	FISH 12p- [ETV6 (12p13)]
6	FISH KMT2A (11q23)
7	FISH 13q- [13q14/13q34]
8	FISH 20q- MAPRE1/PTPRT
9	FISH -5/5q-
10	FISH -7/7q- [cen 7/7q31]
11	FISH 7q- [7q22/7q36]
12	FISH inv(3) t(3;3) [MECOM (3q26)]
13	FISH +8 [cen 8]
14	FISH XY
15	FISH t(15;17) PML/RARA
16	FISH RARA (17q21)
17	FISH t(9;22) BCR/ABL
18	FISH TP53(17p13)/CEP 17
19	FISH +12 (cen 12)
20	FISH ATM (11q23)
21	FISH t(11;14) CCND1/IGH
22	FISH BCL2 (18q21)
23	FISH BCL6 (3q27)
24	FISH IGH (14q32)
25	FISH MALT1 (18q21)
26	FISH MYC (8q24)
27	FISH FGFR1 (8p11)
28	FISH FIP1L1/CHIC2/PDGFRA (4q12)
29	FISH PDGFRB (5q32)
30	FISH ETV6 (12p13)
31	FISH CDKN2A (9p21.3)
32	FISH TCL1 (14q32.1-q32.2)
33	FISH TCRAD (14q11.2)
34	FISH TCRB (7q34)
35	FISH TLX1 (10q24.3)
36	FISH TLX3 (5q35.1)
37	FISH t(4;11) MLL(KMT2A)/AFF1
38	FISH JAK2 [9p24]

***Wykaz sond FISH tkanki (FFPE)

1	MYC (8q24)
2	t(2;8) IGK/c-MYC
3	t(8;14) IGH/c-MYC
4	t(8;22) IGL/c-MYC
5	BCL6 (3q27)
6	BCL2 (18q21)
7	DDIT3 (12q13.3)
8	CDK4 (12q14.1/cen12)
9	MDM2 (12q15/cen12)
10	FUS (16p11.2)
11	t(17;22) COL1A1/PDGFB
12	SS18 (18q11.2)
13	EWSR1 (22q12)

LABORATORIUM BADANIA ANTYGENÓW ZGODNOŚCI TKANKOWEJ HLA

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA 4- UL. FIELDORFA
1	Typowanie genetyczne na niskim poziomie rozdzielczości metodą PCR SSO/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus A	430,00 zł	4
2	Typowanie genetyczne na niskim poziomie rozdzielczości metodą PCR SSO/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus B	430,00 zł	4
3	Typowanie genetyczne na niskim poziomie rozdzielczości metodą PCR SSO/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus C	430,00 zł	4
4	Typowanie genetyczne na niskim poziomie rozdzielczości metodą PCR SSO/SSP - Typowanie HLA klasy II Locus DRB1	430,00 zł	4
5	Typowanie genetyczne na niskim poziomie rozdzielczości metodą PCR SSO/SSP - Typowanie HLA klasy II Locus DQB1	360,00 zł	4
6	Typowanie genetyczne na wysokim poziomie rozdzielczości metodą PCR SBT/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus A	1 185,00 zł	4
7	Typowanie genetyczne na wysokim poziomie rozdzielczości metodą PCR SBT/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus B	1 185,00 zł	4
8	Typowanie genetyczne na wysokim poziomie rozdzielczości metodą PCR SBT/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus C	1 092,00 zł	4
9	Typowanie genetyczne na wysokim poziomie rozdzielczości metodą PCR SBT/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus DRB1	1 119,00 zł	4
10	Typowanie genetyczne na wysokim poziomie rozdzielczości metodą PCR SBT/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus DQB1	991,00 zł	4
11	Typowanie genetyczne na wysokim poziomie rozdzielczości metodą PCR SBT/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus DPB1	950,00 zł	4
12	Typowanie genetyczne na wysokim poziomie rozdzielczości HLA klasy I Locus A w diagnostyce czerniaka gałki ocznej	1 098,00 zł	4
13	Czynności doborowe w tym ekspertyza (ocena szans na dobór i określenie ścieżki doboru)	800,00 zł	4
14	Oznaczanie genów kodujących receptory KIR	550,00 zł	4

PROCEDURY PRZESZCZEPOWE

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych*	94 776,95 zł	2
2	Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA*	223 012,20 zł	2
3	Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego*	445 927,42 zł	2

4	Dodatkowa opłata za każdy osobodzień pobytu powyżej 30 osobodni	1 420,75 zł	2

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

BIOPSJE SZPIKU

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA*	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Aspiracyjna biopsja szpiku z mielogramem	850,00 zł	2
2	Trepanobiopsja szpiku kostnego	2 580,00 zł	2

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

PRACOWNIA FIZJOPATOLOGII ODDYCHANIA

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Badanie Spirometryczne	60,00 zł	2
2	Badanie spirometryczne z próbą rozkurczową	130,00 zł	2
3	Badanie objętości płuc metodą pletyzmograficzną	250,00 zł	2
4	Pojemność dyfuzyjna płuc	150,00 zł	2

PRACOWNIA POLISOMNOGRAFICZNA

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Badanie polisomnograficzne nadzorowane	2 600,00 zł	2

GABINET EKG

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA 3- OBORNIKI ŚLĄSKIE
1	Elekrokardiogram	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	80,00 zł	1, 2, 3
2	RTG kręgosłupa szyjnego	85,00 zł	1, 2, 3
3	RTG kręgosłupa piersiowego	85,00 zł	1, 2, 3
4	RTG kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego	90,00 zł	1, 2, 3
5	RTG żeber/ mostka/ obojczyków	85,00 zł	1, 2, 3
6	Rutynowe RTG klatki piersiowej	80,00 zł	1, 2, 3
7	Przyłóżkowe RTG klatki piersiowej	80,00 zł	1, 2
8	Fistulografia	250,00 zł	1
9	Urografia	450,00 zł	1
10	Cystografia	300,00 zł	1
11	RTG jamy brzusznej	80,00 zł	1, 2, 3
12	RTG kości barku i ramienia	80,00 zł	1, 2, 3
13	RTG kości łokcia/ przedramienia	80,00 zł	1, 2, 3
14	RTG nadgarstka/ dłoni	80,00 zł	1, 2, 3
15	RTG kości miednicy/ biodra	80,00 zł	1, 2, 3
16	RTG uda/ kolana/ podudzia	80,00 zł	1, 2, 3
17	RTG kostki/ stopy	80,00 zł	1, 2, 3
18	Inne badania RTG	80,00 zł	1, 2, 3
19	Skopia klatki piersiowej (na zlecenie lekarza pulmonologa)	80,00 zł	2

PRACOWNIA USG

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA 3- OBORNIKI ŚLĄSKIE
1	USG tarczycy	160,00 zł	1, 2, 3
2	USG klatki piersiowej	160,00 zł	1, 2
3	USG miednicy małej	160,00 zł	1, 2
4	USG przeglądowe jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej	180,00 zł	1, 2, 3
5	USG serca	280,00 zł	2, 3
6	USG piersi	140,00 zł	1
7	USG jąder	160,00 zł	1
8	USG układu moczowego	160,00 zł	1
9	USG węzłów chłonnych	160,00 zł	1,2

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	510,00 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	550,00 zł	1
9	TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	660,00 zł	1
10	TK: badanie dwóch okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	720,00 zł	1
11	TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	830,00 zł	1
12	TK: badanie dwóch okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	820,00 zł	1
13	TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	940,00 zł	1
14	TK: innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	670,00 zł	1
15	TK: angiografia (z wyłączeniem angiografii tt. wieńcowych)	750,00 zł	1

PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	MR: badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego	530,00 zł	1
2	MR: badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	990,00 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	760,00 zł	1

5	MR: badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	990,00 zł	1
6	MR: badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż odcinek kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 220,00 zł	1
7	MR: badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	940,00 zł	1
8	MR: badanie trzech odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	1 320,00 zł	1
9	MR: badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 430,00 zł	1
10	MR: badanie trzech odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 820,00 zł	1
11	MR: badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	1 210,00 zł	1
12	MR: badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	1 320,00 zł	1
13	MR: badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 690,00 zł	1
14	MR: badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 820,00 zł	1
15	MR: badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	1 260,00 zł	1
16	MR: Angiografia bez wzmocnienia kontrastowego	650,00 zł	1
17	MR: Angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym	1 450,00 zł	1
18	MR: badanie piersi	1 300,00 zł	1

PRACOWNIA PET

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA
1	Pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy I	4 900,00 zł	1
2	Pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy II	7 000,00 zł	1

ZAKŁAD PATOMORFOLOGII

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Badanie histopatologiczne- za 1 preparat	100,00 zł	1, 2
2	Badanie śródoperacyjne	350,00 zł	1
3	Badanie cytologiczne - inne, nieginekologiczne, (ocena + barwienie)	70,00 zł	1, 2
4	Badanie immunohistichemiczne - receptor HER2	210,00 zł	1

5	Badanie immunohistochemiczne - za 1 oznaczenie	180,00 zł	1, 2
6	Badanie immunohistochemiczne – PD-L1	630,00 zł	1
7	Badanie hybrydyzacja in situ – ISH	1 680,00 zł	1
8	Receptory Estrogenowe i Progesteronowe	230,00 zł	1
9	Konsultacja patomorfologiczna z kosztami dodatkowych barwień	700,00 zł	1, 2
10	Badania histochemiczne	100,00 zł	1,2

GABINET OPATRUNKOWY

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Aspiracja ze skóry i tkanki podskórnej	120,00 zł	1, 2
2	Założenie/zmiana opatrunku na ranę	90,00 zł	1, 2
3	Usunięcie szwów	120,00 zł	1, 2
4	Usunięcie drenu z ran pooperacyjnych	230,00 zł	2
5	Punkcja odbarczająca	350,00 zł	2
6	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4,0 cm 86.52	220,00 zł	2
7	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm 86.53	300,00 zł	2
8	Wycięcie/Usunięcie tkanki martwiczej	120,00 zł	2

GABINET ZABIEGOWY

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Miejscowe wycięcie zmiany skóry	740,00 zł	1
2	Miejscowe wycięcie zmiany piersi	800,00 zł	1
3	Kriochirurgiczne zniszczenie skóry	390,00 zł	1
4	Proste wycięcie węzła chłonnego	1 200,00 zł	1
5	Otwarta biopsja guza- metodą ambulatoryjną*	540,00 zł	1
6	Biopsja lędźwiowa*	440,00 zł	1
7	Biopsja układu limfatycznego*	540,00 zł	1
8	Biopsja skóry/tkanki podskórnej*	540,00 zł	1
9	Erytrocytofereza	3 000,00 zł	1
10	Leukafereza	3 000,00 zł	1
11	Plazmafereza	6 700,00 zł	1
12	Drenaż jamy opłucnowej	370,00 zł	2
13	Nakłucie klatki piersiowej	370,00 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	20,00 zł	1,2
2	Pomiar ciśnienia	14,00 zł	1,2
3	Zastrzyk dożylny	65,00 zł	1,2
4	Zastrzyk domięśniowy	35,00 zł	1,2
5	Kroplówka	200,00 zł	1,2
6	Szczepienie (bez kosztu szczepionki)	65,00 zł	1,2
7	Założenie OT	65,00 zł	1,2
8	Odczyt OT	20,00 zł	1,2
9	Podanie anatoksyny p/tężcowej (bez kosztów leku)	65,00 zł	1,2

PRACOWNIA ENDOSKOPII

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA*	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Gastroskopia	550,00 zł	1, 2
2	Endoskopowa biopsja żołądka	570,00 zł	1
3	Kolonoskopia	800,00 zł	1
4	Kolonoskopia ze znieczuleniem	1 400,00 zł	1
5	Endoskopowe usunięcie polipa odbytu	2 700,00 zł	1
6	Endoskopowe usunięcie polipa odbytu- znieczulenie ogólne	3 300,00 zł	1
7	Endoskopowa biopsja oskrzela	900,00 zł	1,2
8	Bronchoskopia	600,00 zł	1, 2
9	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną	8 700,00 zł	1,2

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

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI CHORÓB PIERSI

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Mammografia (jedna pierś)	100,00 zł	1
2	Mammografia (obie piersi)	160,00 zł	1
3	Zdjęcie mammograficzne celowane, powiększone w dodatkowych projektach	90,00 zł	1
4	Mammografia 3D z tomosyntezą	160,00 zł	1
5	USG piersi	140,00 zł	1

6	Przezskórna gruboigłowa biopsja piersi - celowana*	700,00 zł	1
7	Przezskórna cienkoigłowa biopsja piersi - celowana*	500,00 zł	1
8	Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią stereotaktyczna*	4 250,00 zł	1
9	Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG*	4 250,00 zł	1
10	Założenie kotwiczki pod kontrolą USG	600,00 zł	1
11	Założenie kotwiczki pod kontrolą mammografu	650,00 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	250,00 zł	1
2	USG ginekologiczne	100,00 zł	1
3	Kolposkopia diagnostyczna (bez wycinka)	350,00 zł	1
4	Kolposkopia z wycinkiem (bez badania HP)	400,00 zł	1
5	Cytologia ginekologiczna (pobranie materiału + ocena)	100,00 zł	1

PORADNIA UROLOGICZNA

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
1	Konsultacja urologiczna	300,00 zł	1
2	USG układu moczowego	100,00 zł	1
3	USG przezodbytnicze	100,00 zł	1
4	Cystoskopia sztywna / giętka z pobraniem wycinka lub bez*	1 400,00 zł	1
5	Biopsja stercza randomowa*	1 750,00 zł	1
6	Biopsja stercza fuzyjna*	4 950,00 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	250,00 zł	2
2	Konsultacja alergologiczna z testami (konsultacja lekarska, testy alergologiczne do 10 alergenów)	400,00 zł	2

3	Pełna diagnostyka alergologiczna (konsultacja lekarska, testy alergologiczne do 10 alergenów, spirometria i orzeczenie lekarskie)	490,00 zł	2
4	Testy alergologiczne- 1 punkt testowy	15,00 zł	2
5	Konsultacja alergologiczna z testami (konsultacja lekarska, testy alergologiczne do 10 związków chemicznych (Hapteny))	700,00 zł	2
6	Pełna diagnostyka alergologiczna (konsultacja lekarska, testy alergologiczne do 10 związków chemicznych (Hapteny), spirometria i orzeczenie lekarskie)	790,00 zł	2
7	Testy związku chemicznego (Haptenu)- 1 punkt	45,00 zł	2
8	Odczulanie/Podanie szczepionki (bez leku)	65,00 zł	2
9	Kwalifikacja do odczulania	100,00 zł	2

OSOBODZIEŃ POBYTU PACJENTA NA ODDZIALE

L.P.	NAZWA ODDZIAŁU	CENA*	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA 3- OBORNIKI ŚLĄSKIE
1	Oddział Chirurgii Onkologicznej	1 750,00 zł	1
2	Oddział Ginekologii Onkologicznej	1 550,00 zł	1
3	Oddział Radioterapii Stacjonarnej	1 200,00 zł	1
4	Oddział Onkologii Klinicznej / Chemioterapii	1 300,00 zł	1, 2
5	Oddział Dzienny Onkologii Klinicznej /Chemioterapii	550,00 zł	1, 2
6	Hospicjum - domowe (jednorazowa wizyta w domu pacjenta)	200,00 zł	1
7	Breast Unit- Oddział Chirurgii Piersi	2 300,00 zł	1
8	Oddział Urologii Onkologicznej	1 950,00 zł	1
9	Oddział Stacjonarny Medycyny Paliatywnej	1 400,00 zł	1
10	Oddział Hematologiczny	2 500,00 zł	2
11	Oddział Immunologii Klinicznej	950,00 zł	2
12	Oddział Transplantologiczny	2 500,00 zł	2
13	Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc	1 250,00 zł	2,3
14	Pododdział Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej	1 800,00 zł	2
15	Oddział Chorób Wewnętrznych	1 200,00 zł	2
16	Ośrodek Chirurgii Klatki Piersiowej	1 450,00 zł	2
17	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	6 000,00 zł	1,2
19	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	500,00 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	300,00 zł	1
2	Konsultacja Poradni Ginekologii Onkologicznej	250,00 zł	1
3	Konsultacja Chemioterapeutyczna	200,00 zł	1
4	Konsultacja Radioterapeutyczna	200,00 zł	1
5	Konsultacja Onkologiczna	250,00 zł	1, 2
6	Konsultacja w Poradni Profilaktyki Chorób Sutka	200,00 zł	1
7	Konsultacja Urologiczna	300,00 zł	1
8	Konsultacja Genetyczna	250,00 zł	1
9	Konsultacja w Poradni Medycyny Paliatywnej	250,00 zł	1
10	Konsultacja Psychoonkologiczna	200,00 zł	1
11	Konsultacja Hematologiczna	350,00 zł	2
12	Konsultacja Immunologiczna	400,00 zł	2
13	Konsultacja w Poradni Transplantacyjnej	400,00 zł	2
14	Konsultacja Pulmonologiczna	250,00 zł	2
15	Konsultacja Alergologiczna	250,00 zł	2
16	Konsultacja Torakochirurgiczna	300,00 zł	2
17	Konsultacja Proktologiczna	300,00 zł	2
18	Konsultacja Proktologiczna z rektoskopią/anoskopią (bez kosztów wycinków)	370,00 zł	2
19	Konsultacja lekarska (internistyczna) na izbie przyjęć	300,00 zł	2
20	Obserwacja pacjenta na izbie przyjęć - 1 godzina	90,00 zł	2
21	Badanie lekarskie dopuszczające do podania szczepionki	130,00 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 – Zgodnie z ustawą z 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta: 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale publikowanego przez GUS		1, 2 ,3
2	Opłata za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – Zgodnie z ustawą z 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta: 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale publikowanego przez GUS		1, 2 ,3
3	Opłata za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – Zgodnie z ustawą z 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta: 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale publikowanego przez GUS		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	50,81 zł	1, 2 ,3

6	Opłata za przesyłkę kurierską, za potwierdzeniem odbioru*	41,58 zł	1, 2 ,3
7	Opłata za przesyłką pocztową poleconą za potwierdzeniem odbioru*	19,60 zł	1, 2 ,3
8	Opłata za list polecony (firmy ubezpieczeniowe, kancelarie)	30,00 zł	1, 2, 3

*** Pacjenci przed otrzymaniem przesyłki zobowiązani są do uregulowania należności - przelewem na konto DCOPiH po czym nastąpi wysyłka dokumentacji.**
Nr konta: 52 1500 1793 1217 9002 2185 0000, podając imię i nazwisko, w tytule: rodzaj przesyłki.

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

POBYT W ODDZIALE SZPITALNYM OSOBY SPRAWUJĄCEJ DODATKOWĄ OPIEKĘ PIELĘGNACYJNĄ NAD PACJENTEM

L.P.	NAZWA USŁUGI	CENA NETTO	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA 3- OBORNIKI ŚLĄSKIE
1	Pobyt w oddziale szpitalnym osoby sprawującej dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentem (za 1 dobę bez wyżywienia)	15,00 zł	1, 2, 3
1	Pobyt w oddziale szpitalnym osoby sprawującej dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentem (za 1 dobę z wyżywieniem - 3 posiłki, od obiadu w pierwszym dniu pobytu do śniadania w ostatnim dniu pobytu)	56,00 zł	1, 2, 3

DYREKTOR (3)
Dolnośląskiego Centrum Onkologii
Pulmonologii i Hematologii
prof. dr hab. n. med. Adam Maciejczyk