

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**

DYREKTOR (1)
Dolnośląskiego Centrum Onkologii,
Pulmonologii i Hematologii
prof. dr hab. n. med. Adam Maciejczyk

Stan na dzień 01.12.2025 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 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,
 - 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) 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) ~~Wrocław, 53-674, Legnicka 40,~~
- 9) Trzebnica, 55-100, ul. Prusicka 53-55,
- 10) Strzelin, 57-100, ul. Adama Mickiewicza 20,
- 11) Lubań, 59-800, ul. Fabryczna-Osiedle 8A,
- 12) Lwówek Śląski, 59-600, ul. Gustawa Morcinka 7,
- 13) Wrocław, 51-138, ul. Księdza Norberta Bonczyka 20,
- 14) Wrocław, 50-505, ul. Hubska 7.

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	24,00 zł	1, 2
2	Fosfataza alkaliczna (ALP)	24,00 zł	1, 2
3	Aminotransferaza alaninowa (ALT)	24,00 zł	1, 2
4	Aminotransferaza asparaginianowa (AST)	24,00 zł	1, 2
5	Amylaza	25,00 zł	1, 2
6	Białko całkowite	23,00 zł	1, 2
7	Bilirubina całkowita	23,00 zł	1, 2
8	Bilirubina frakcje (całkowita, pośrednia, bezpośrednia)	36,00 zł	1, 2
9	Chlorek (Cl)	17,00 zł	1, 2
10	Cholesterol całkowity	24,00 zł	1, 2
11	Cholesterol HDL	24,00 zł	1, 2
12	Białko C-reaktywne (CRP)	29,00 zł	1, 2
13	Elektrolity (sód, potas, chlorek)	28,00 zł	1, 2
14	Fosforan nieorganiczny	24,00 zł	1, 2
15	Gamma glutamylotranspeptydaza (GGTP)	24,00 zł	1, 2
16	Glukoza	23,00 zł	1, 2
17	Gospodarka żelazowa (Fe, UIBC, TIBC, wskaźnik wysycenia żelazem transferyny)	65,00 zł	1, 2
18	Kinaza fosfokreatynowa (CK)	26,00 zł	1, 2
19	Kreatynina (i wyliczany eGFR)	23,00 zł	1, 2
20	Kwas moczowy	23,00 zł	1, 2
21	Dehydrogenaza mlecznowa (LDH)	20,00 zł	1, 2
22	Lipaza	28,00 zł	1, 2
23	Profil lipidowy (cholesterol: całkowity, HDL, LDL obliczony, nie-HDL obliczony)	63,00 zł	1, 2
24	Magnez całkowity (Mg)	24,00 zł	1, 2
25	Mocznik	23,00 zł	1, 2
26	Potas (K)	18,00 zł	1, 2
27	Sód (Na)	18,00 zł	1, 2
28	Triglicerydy	24,00 zł	1, 2
29	Wapń (Ca) skorygowany (wapń całkowity, albumina)	31,00 zł	1, 2
30	Wapń zjonizowany (Ca ²⁺)	40,00 zł	1, 2
31	Żelazo - utajona zdolność wiązania (UIBC)/(TIBC)	34,00 zł	1,2
32	Żelazo (Fe)	25,00 zł	1, 2

Badanie moczu, kału			
33	Badanie ogólne moczu	37,00 zł	1, 2
34	Albumina w moczu	24,00 zł	2
35	Amylaza w moczu	27,00 zł	1
36	Białko w moczu	20,00 zł	1, 2
37	Chlorek (Cl) w moczu	17,00 zł	1
38	Fosforan nieograniczony w moczu	22,00 zł	1, 2
39	Glukoza w moczu	23,00 zł	1, 2
40	Magnez (Mg) w moczu	21,00 zł	1, 2
41	Potas (K) w moczu	18,00 zł	1, 2
42	Sód (Na) w moczu	18,00 zł	1, 2
43	Wapń (Ca) w moczu	25,00 zł	1, 2
44	Kreatynina w moczu	23,00 zł	1, 2
45	Kwas moczowy w moczu	24,00 zł	1, 2
46	Mocznik w moczu	24,00 zł	1, 2
47	Krew utajona w kale	30,00 zł	1, 2
48	Test ciążowy	30,00 zł	1, 2
Markery nowotworowe			
49	alfa-fetoproteina (AFP)	39,00 zł	1
50	beta-2-mikroglobulina	35,00 zł	1, 2
51	Gonadotropina kosmówkowa - podjednostka beta (beta-hCG)	45,00 zł	1
52	Antygen CA 125 (CA125)	52,00 zł	1
53	Antygen CA 15-3 (CA15-3)	52,00 zł	1
54	Antygen CA 19-9 (CA19-9)	54,00 zł	1
55	Antygen karcynoembrionalny (CEA)	50,00 zł	1
56	Chromogranina A	190,00 zł	1
57	Antygen nowotworowy HE4	130,00 zł	1
58	Antygen swoisty dla stercza (PSA) całkowity	52,00 zł	1
59	ROMA (CA 125, HE4, algorytm oceny ryzyka)	170,00 zł	1
60	Enolaza neuronowa swoista (NSE)	140,00 zł	1
Badania immunochemiczne			
61	NT-proBNP	165,00 zł	1, 2
62	Prokalcytonina	165,00 zł	1
63	Ferrytyna	55,00 zł	1, 2
64	Hormon tyreotropowy (TSH)	39,00 zł	1, 2
65	Trijodotyronina wolna (FT3)	40,00 zł	1, 2
66	Tyrosyna wolna (FT4)	40,00 zł	1, 2
67	Testosteron	50,00 zł	1
68	Troponina	60,00 zł	1, 2
69	Transferyna	45,00 zł	2

70	Haptoglobina	55,00 zł	2
71	Rozpuszczalny receptor transferyny	60,00 zł	1, 2
72	Witamina B12	65,00 zł	2
73	Witamina D(25OH)	70,00 zł	2
74	Kwas foliowy	85,00 zł	2
75	Parathormon intact (iPTH)	85,00 zł	1
76	FSH (hormon folikulotropowy)	70,00 zł	1
77	Estradiol	65,00 zł	1
78	LH (hormon luteinizujący)	75,00 zł	1
79	Antygen SCC	160,00 zł	1
Koagulologia			
80	Czas protrombinowy (PT, INR)	22,00 zł	1, 2
81	aPTT	27,00 zł	1, 2
82	aPTT - test korekcji	65,00 zł	1, 2
83	D-dimer	65,00 zł	1, 2
84	Antykoagulanty toczenia	135,00 zł	2
85	Antytrombina III	60,00 zł	2
86	Stężenie wolnego białka S	95,00 zł	2
87	Białko C	80,00 zł	2
88	Czynnik VIII	125,00 zł	2
89	Czynnik IX	90,00 zł	2
90	Czynnik X	135,00 zł	2
91	Czynnik XI	90,00 zł	2
92	Czynnik XII	90,00 zł	2
93	Agregacja płytek krwi	260,00 zł	2
94	PFA czas okluzji - funkcja płytek krwi	95,00 zł	2
95	Czynnik von Willenbrenda aktywność	135,00 zł	2
96	Czynnik von Willenbrenda Antygen	90,00 zł	2
97	Fibrynogen	27,00 zł	1, 2
Hematologia, analityka ogólna i inne			
98	Morfologia krwi 5D	27,00 zł	1, 2
99	Morfologia krwi 5D z retikulocytami	35,00 zł	1, 2
100	Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)	20,00 zł	1, 2
101	Ocena mikroskopowa rozmazu krwi	45,00 zł	1, 2
102	Gazometria	64,00 zł	1, 2
103	Osmolarność moczu	30,00 zł	2
104	Osmolarność w surowicy	30,00 zł	2
Diagnostyka infekcji			
105	Wirus zapalenia wątroby typu B HBs Antygen	55,00 zł	1,2

106	Anty-HBc przeciwciała	55,00 zł	1,2
107	Anty-HBs przeciwciała	55,00 zł	1,2
108	Anty-HCV przeciwciała	55,00 zł	2
109	HIV Ag/Ab (test combo)	55,00 zł	2
110	Herpes simplex virus (HSV) - IgG	65,00 zł	2
111	Herpes simplex virus (HSV) - IgM	65,00 zł	2
112	Cytomegalowirus (CMV) - IgG	65,00 zł	2
113	Cytomegalowirus (CMV) - IgM	65,00 zł	2
114	Clostridium difficile Antygen/ Toksyna A+B	150,00 zł	1
115	Epstein-Barr virus (EBV) - IgG	65,00 zł	2
116	Epstein-Barr virus (EBV) - IgM	65,00 zł	2
117	Varicella Zoster Virus (VZV) - IgG	90,00 zł	2
118	Varicella Zoster Virus (VZV) - IgM	90,00 zł	2
Immunodiagnostyka, immunoglobuliny, składniki dopełniacza, leki			
119	Proteinogram (elektroforeza białek surowicy)	85,00 zł	2
120	Przeciwciała antykardiolipinowe klasy IgG	80,00 zł	2
121	Przeciwciała antykardiolipinowe klasy IgM	80,00 zł	2
122	Łańcuchy lekkie Kappa w dobowej zbiórce moczu	70,00 zł	2
123	Łańcuchy lekkie Kappa w surowicy	70,00 zł	2
124	Łańcuchy lekkie Lambda w dobowej zbiórce moczu	70,00 zł	2
125	Łańcuchy lekkie Lambda w surowicy	70,00 zł	2
126	Wolne łańcuchy lekkie Kappa w surowicy	117,00 zł	2
127	Wolne łańcuchy lekkie Lambda w surowicy	117,00 zł	2
128	Dopełniacz C3c	65,00 zł	2
129	Dopełniacz C4	65,00 zł	2
130	RF - czynnik reumatoidalny	54,00 zł	2
131	Immunofiksacja białek w moczu	200,00 zł	2
132	Immunofiksacja białek w surowicy	160,00 zł	2
133	Przeciwciała IgA	40,00 zł	2
134	Przeciwciała IgE	45,00 zł	2
135	Przeciwciała IgG	37,00 zł	2
136	Przeciwciała IgM	40,00 zł	2
137	Cyklosporyna A	100,00 zł	2
Serologia grup krwi			
138	Grupa krwi z badaniem przeglądowym przeciwciał (1 oznaczenie)	135,00 zł	1

Mikrobiologia			
139	Posiew moczu, nasienia - ujemny lub pobrany niejałowo	35,00 zł	2
140	Legionella pneumophila antygen w moczu	120,00 zł	2
141	Posiew materiału z górnych dróg oddechowych - wymazu z gardła, nosa, ucha - ujemny lub flora fizjologiczna	42,00 zł	2
142	Posiew materiału z dolnych dróg oddechowych - plwocina, BAL-ujemny lub zanieczyszczony	55,00 zł	2
143	Posiew tlenowy krwi i płynów ustrojowych - ujemny	60,00 zł	2
144	Posiew beztlenowy krwi i płynów ustrojowych - ujemny	60,00 zł	2
145	Posiew tlenowy wymazu z rany, ropy, punktatu, skóry, itp.- ujemny	60,00 zł	2
146	Posiew beztlenowy wymazu z rany, ropy, punktatu, skóry, itp.- ujemny	80,00 zł	2
147	Posiew wymazu z odbytu - ujemny lub kolonizacja	45,00 zł	2
148	Wymaz z odbytu - posiew w kierunku obecności pałeczek CPE (Carbapenemase Producing Enterobacterales)	50,00 zł	2
149	Posiew kału - ujemny lub flora fizjologiczna	45,00 zł	2
150	Posiew kału w kierunku Yersinia - ujemny	42,00 zł	2
151	Posiew kału w kierunku SS - ujemny	42,00 zł	2
152	Clostridium difficile - oznaczenie GDH i toksyny A/B metodą immunoenzymatyczną	120,00 zł	2
153	Rota/Adenowirusy - antygen w kale	80,00 zł	2
154	Helicobacter pylori - antygen w kale	45,00 zł	2
155	Norovirus Genotyp I-II antygen w kale	80,00 zł	2
156	Posiew końcówki wklucia, cewnika itp.-ujemny	42,00 zł	2
157	Posiew wymazu z dróg moczopłciowych (pochwa, szyjka macicy, cewka moczowa) - ujemny lub flora fizjologiczna	50,00 zł	2
158	Posiew czystościowy - powietrze, odcisk, wymaz - ujemny	38,00 zł	2
159	Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych i pleśniowych-ujemny	45,00 zł	2
160	Identyfikacja z antybiogramem - metoda automatyczna z oznaczeniem MIC	135,00 zł	2
161	Identyfikacja grzybów z antymykogramem z oznaczeniem MIC	165,00 zł	2

162	Identyfikacja bakterii beztlenowych z antybiogramem z oznaczeniem MIC	165,00 zł	2
163	Identyfikacja z antybiogramem dla bakterii tlenowych	60,00 zł	2
164	Gastrointestinal panel - panel żołądkowo- jelitowy (jednoczesne wykrywanie 22 patogenów układu pokarmowego) met. PCR	870,00 zł	2
165	Meningitis/Encephalitis panel - panel neuroinfekcyjny (jednoczesne wykrywanie 14 patogenów z PMR) met. PCR	1 070,00 zł	2
166	Respiratory panel - panel oddechowy (jednoczesne wykrywanie 23 patogenów górnych dróg oddechowych w tym SARS CoV - 2) met. PCR	910,00 zł	2
167	Pneumonia panel - panel oddechowy (jednoczesne wykrywanie 27 patogenów dolnych dróg oddechowych i 7 genów oporności na antybiotyki) met. PCR	1 160,00 zł	2
168	Blood panel - panel septyczny (jednoczesne wykrywanie 30 patogenów i 7 genów oporności na antybiotyki) met. PCR	850,00 zł	2
169	Sepsis qPCR - szybka diagnostyka sepsy	850,00 zł	2
170	Test na covid - Antygen SARS CoV-2	100,00 zł	2
171	1-3 - Beta- D - Glukan - antygen w surowicy	210,00 zł	2
172	Aspergillus - antygen (galaktomannan)	200,00 zł	2
173	Candida - antygen (mannan)	240,00 zł	2
174	Cryptococcus - antygen	130,00 zł	2
175	Cytomegalovirus (CMV) - badanie ilościowe RT-PCR	280,00 zł	2
176	Epstein-Barr virus (EBV) - badanie ilościowe RT-PCR	280,00 zł	2
177	JCV - badanie ilościowe RT-PCR	280,00 zł	2
178	BKV - badanie ilościowe RT-PCR	280,00 zł	2
179	Parvovirus B19 - badanie ilościowe RT-PCR	410,00 zł	2
180	Parvovirus B19 - badanie jakościowe RT-PCR	300,00 zł	2
181	Adenovirus (ADV) - badanie ilościowe RT-PCR	420,00 zł	2
182	Adenovirus (ADV) - badanie jakościowe RT-PCR	420,00 zł	2
183	HHV 8 - badanie ilościowe RT-PCR	530,00 zł	2
184	HHV 8 - badanie jakościowe RT-PCR	530,00 zł	2
185	HHV 6/7 - badanie ilościowe RT-PCR	640,00 zł	2
186	HHV 6/7 - badanie jakościowe RT-PCR	330,00 zł	2
187	HSV 1/2 - badanie ilościowe RT-PCR	410,00 zł	2
188	HSV 1/2 - badanie jakościowe RT-PCR	300,00 zł	2
189	Varicella zoster (VZV) - badanie ilościowe RT-PCR	430,00 zł	2
190	Varicella zoster (VZV) - badanie jakościowe RT-PCR	300,00 zł	2

191	Pneumocystis jirovecii - badanie jakościowe RT-PCR	610,00 zł	2
192	HBV DNA RT-PCR ilościowo	450,00 zł	2
193	HCV RNA RT-PCR ilościowo	450,00 zł	2
194	HIV-1 RNA RT PCR ilościowo	450,00 zł	2
195	HPV - DNA badanie jakościowe	450,00 zł	2
Gruźlica i Mykobakteriozy			
196	Wykrywanie Mycobacterium tuberculosis complex z oznaczeniem lekooporności na Rifampicynę metodą RT PCR	450,00 zł	2
197	Wykrywanie Mycobacterium tuberculosis complex XDR z oznaczeniem lekooporności na izoniazyd i fluorochinolony metodą RT PCR	450,00 zł	2
198	Posiew w kierunku Mycobacterium sp.	200,00 zł	2
199	Lekowrażliwość podstawowa M. tuberculosis complex (Streptomycyna, Isoniazyd, Etambutol, Rifampicyna, Pyrazynamid)	450,00 zł	2
200	Identyfikacja drobnoustroju (M.tuberculosis complex, MOTT)	160,00 zł	2
201	Lekowrażliwość wysokie stężenie Isoniazyd	230,00 zł	2
202	Lekowrażliwość wysokie stężenie Streptomycyna	230,00 zł	2
203	Lekowrażliwość prątków atypowych (MOTT)	350,00 zł	2
204	TB-IGRA - wykrywanie utajonego zakażenia prątkami gruźlicy	350,00 zł	2
Pracownia Cytometrii Przepływowej			
205	Limfocyty T subpopulacje	260,00 zł	2
206	Fenotypowanie limfocytów TBNK - panel podstawowy	290,00 zł	2
207	Fenotypowanie limfocytów TBNK - panel rozszerzony	300,00 zł	2
208	Klonalność populacji limfocytów B	360,00 zł	2
209	Klonalność populacji plazmocytów	430,00 zł	2
210	Diagnostyka ostrej białaczki LA susp	420,00 zł	2
211	Diagnostyka NHL	450,00 zł	2
212	Diagnostyka CLL/SLL	720,00 zł	2
213	Diagnostyka HCL	620,00 zł	2
214	Diagnostyka MM	640,00 zł	2
215	Diagnostyka PNH	430,00 zł	2
216	Diagnostyka MDS	480,00 zł	2
217	Diagnostyka monocytozy	370,00 zł	2
218	Diagnostyka ilościowa eozynofili	290,00 zł	2
219	Diagnostyka mastocytozy	510,00 zł	2

220	Treg we krwi obwodowej	770,00 zł	2
221	Oznaczenie CD34+	290,00 zł	2
222	Oznaczenie CD34+ CD3+ (do allo)	350,00 zł	2
223	Oznaczenie CD3	260,00 zł	2
224	Ocena choroby resztkowej MM	820,00 zł	2
225	Ocena choroby resztkowej CLL	440,00 zł	2
226	BAL - Limfocyty T subpopulacje (CD3+, CD4+, CD8+)	270,00 zł	2
Inne			
227	Pobranie krwi na badanie	13,00 zł	1, 2
228	Przygotowanie materiału do transportu	8,00 zł	1, 2

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI HEMATOONKOLOGICZNEJ

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA 4- UL. FIEDORFA
Badania cytogenetyczne			
229	Kariotyp GTG	1 750,00 zł	4
230	clgFISH panel podstawowy	3 750,00 zł	4
231	clgFISH pojedyncza sonda*	1 350,00 zł	4
232	AML pełen panel (16 sond)	3 350,00 zł	4
233	ALL-B pełen panel (5 sond)	1 350,00 zł	4
234	ALL-T pełen panel (6 sond)	2 060,00 zł	4
235	APL pełen panel (2 sondy)	790,00 zł	4
236	MDS pełen panel (9 sond)	1 850,00 zł	4
237	MPN pełen panel (12 sond)	1 950,00 zł	4
238	Chimeryzm XY (1 sonda)	600,00 zł	4
239	CML pełen panel (4 sondy)	2 160,00 zł	4
240	aCML, CMML, CEL pełen panel (3 sondy)	870,00 zł	4
241	CLL pełen panel (4 sondy)	1 170,00 zł	4
242	NHL-B pełen panel (6 sond)	1 900,00 zł	4
243	FISH pojedyncza sonda**	1 200,00 zł	4
244	Badanie ALK - badanie rearanżacji metodą FISH	960,00 zł	4
245	Badanie ROS1 - badanie rearanżacji metodą FISH	1 180,00 zł	4
246	Badanie kodelecji 1p/19q metodą FISH	950,00 zł	4
247	FISH tkanki (FFPE) pojedyncza sonda***	1 680,00 zł	4
Badania molekularne			
248	Monitorowanie chimeryzmu przeszczepowego	1 150,00 zł	4
249	Genotypowanie przedprzeszczepowe	3 150,00 zł	4

250	Badanie ekspresji genu fuzyjnego BCR::ABL1 (jakościowo)	880,00 zł	4
251	Monitorowanie genu fuzyjnego BCR::ABL1 (ilościowo)	600,00 zł	4
252	Badanie mutacji w genach IDH1, IDH2	1 870,00 zł	4
253	Badanie mutacji FLT3-ITD	690,00 zł	4
254	Badanie mutacji w genie NPM1	620,00 zł	4
255	Badanie mutacji V617F w genie JAK2	700,00 zł	4
256	Badanie ekspresji genu fuzyjnego PML::RAR α (jakościowo)	500,00 zł	4
257	Badanie mutacji w genie łańcucha ciężkiego immunoglobulin (IgHV)	2 700,00 zł	4
258	Badanie mutacji eksonu 9 genu CALR	620,00 zł	4
259	Badanie ekspresji genu fuzyjnego RUNX1::RUNX1T1 (jakościowo)	540,00 zł	4
260	Badanie ekspresji genu fuzyjnego CFBF::MYH11 (jakościowo)	540,00 zł	4
261	Badanie mutacji genu TP53 w obrębie eksonów 2-11	2 250,00 zł	4
262	Badanie mutacji L265P w genie MYD88	1 070,00 zł	4
263	Badanie mutacji W515A, W515L, W515K i W515R w eksonie 10 genu MPL	860,00 zł	4
264	Badanie mutacji genu protrombiny (G20210A) oraz czynnika V Leiden (G1601A)	460,00 zł	4
265	Badanie 30 fuzji genowych Q30	2 680,00 zł	4
266	Badanie mutacji D816V w genie c-KIT	1 430,00 zł	4
267	Badanie ekspresji genu NPM1 (ilościowo)	1 270,00 zł	4
268	Badanie wariantów w genie HFE	940,00 zł	4
269	Badanie mutacji w domenie kinazowej BCR::ABL1	3 650,00 zł	4
270	Nowotwory mieloidalne - panel wielogenowy NGS	5 750,00 zł	4
271	Badanie mutacji FLT3-TKD - nowe badanie w PBM	700,00 zł	4
272	Badanie mutacji w kodonie V600 genu BRAF - nowe badanie w PBM	850,00 zł	4

*Wykaz sond clgFISH

1	clgFISH 1p36/1q21
2	clgFISH 1q21/8p21
3	clgFISH t(4;14) FGFR3/IGH
4	clgFISH 6q21/15q22
5	clgFISH MYC (8q24)
6	clgFISH t(11;14) CCND1/IGH
7	clgFISH 13q- (13q14/13q34)

8	clgFISH IGH (14q32)
9	clgFISH t(14;16) IGH/MAF
10	clgFISH t(14;20) MAFB/IGH
11	clgFISH 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/PDGFRB (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
273	Typowanie genetyczne na niskim poziomie rozdzielczości metodą PCR SSO/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus A	450,00 zł	4
274	Typowanie genetyczne na niskim poziomie rozdzielczości metodą PCR SSO/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus B	450,00 zł	4
275	Typowanie genetyczne na niskim poziomie rozdzielczości metodą PCR SSO/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus C	450,00 zł	4
276	Typowanie genetyczne na niskim poziomie rozdzielczości metodą PCR SSO/SSP - Typowanie HLA klasy II Locus DRB1	450,00 zł	4
277	Typowanie genetyczne na niskim poziomie rozdzielczości metodą PCR SSO/SSP - Typowanie HLA klasy II Locus DQB1	450,00 zł	4
278	Typowanie genetyczne na wysokim poziomie rozdzielczości metodą PCR SBT/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus A	1 185,00 zł	4
279	Typowanie genetyczne na wysokim poziomie rozdzielczości metodą PCR SBT/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus B	1 185,00 zł	4

280	Typowanie genetyczne na wysokim poziomie rozdzielczości metodą PCR SBT/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus C	1 092,00 zł	4
281	Typowanie genetyczne na wysokim poziomie rozdzielczości metodą PCR SBT/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus DRB1	1 119,00 zł	4
282	Typowanie genetyczne na wysokim poziomie rozdzielczości metodą PCR SBT/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus DQB1	991,00 zł	4
283	Typowanie genetyczne na wysokim poziomie rozdzielczości metodą PCR SBT/SSP - Typowanie HLA klasy I Locus DPB1	950,00 zł	4
284	Typowanie genetyczne na wysokim poziomie rozdzielczości HLA klasy I Locus A w diagnostyce czerniaka gałki ocznej	1 390,00 zł	4
285	Czynności doborowe w tym ekspertyza (ocena szans na dobór i określenie ścieżki doboru)	1 000,00 zł	4
286	Oznaczanie genów kodujących receptory KIR	800,00 zł	4

PROCEDURY PRZESZCZEPOWE

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
287	Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych*	100 486,40 zł	2
288	Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA*	236 446,67 zł	2
289	Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego*	472 790,51 zł	2
290	Dodatkowa opłata za każdy osobodzień pobytu powyżej 30 osobodni	1 506,34 zł	2

* Do wartości procedury należy dodać opłatę za każdy osobodzień powyżej 30 osobodni pobytu wg stawki wskazanej w Pkt 290 Procedur przeszczepowych

BIOPSJE SZPIKU

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA*	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
291	Aspiracyjna biopsja szpiku z mielogramem	850,00 zł	2
292	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
293	Badanie Spirometryczne	65,00 zł	2
294	Badanie spirometryczne z próbą rozkurczową	160,00 zł	2
295	Badanie objętości płuc metodą pletyzmograficzną	390,00 zł	2
296	Pojemność dyfuzyjna płuc	210,00 zł	2

PRACOWNIA POLISOMNOGRAFICZNA

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
297	Badanie polisomnograficzne nadzorowane	3 200,00 zł	2

GABINET EKG

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

PRACOWNIA RTG

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA 3- OBORNIKI ŚLĄSKIE
301	RTG czaszki/ zatok nosa	80,00 zł	1, 2, 3
302	RTG kręgosłupa szyjnego	90,00 zł	1, 2, 3
303	RTG kręgosłupa piersiowego	85,00 zł	1, 2, 3
304	RTG kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego	110,00 zł	1, 2, 3
305	RTG żeber/ mostka/ obojczyków	90,00 zł	1, 2, 3
306	Rutynowe RTG klatki piersiowej	85,00 zł	1, 2, 3
307	Przyłóżkowe RTG klatki piersiowej	300,00 zł	1, 2
308	Fistulografia	300,00 zł	1
309	Urografia	450,00 zł	1
310	Cystografia	400,00 zł	1
311	RTG jamy brzusznej	85,00 zł	1, 2, 3
312	RTG kości barku i ramienia	88,00 zł	1, 2, 3

313	RTG kości łokcia/ przedramienia	90,00 zł	1, 2, 3
314	RTG nadgarstka/ dłoni	80,00 zł	1, 2, 3
315	RTG kości miednicy/ biodra	80,00 zł	1, 2, 3
316	RTG uda/ kolana/ podudzia	90,00 zł	1, 2, 3
317	RTG kostki/ stopy	85,00 zł	1, 2, 3
318	Inne badania RTG	85,00 zł	1, 2, 3
319	Skopia klatki piersiowej (na zlecenie lekarza pulmonologa)	250,00 zł	2

PRACOWNIA USG

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA 3- OBORNIKI ŚLĄSKIE
320	USG tarczycy	240,00 zł	1, 2, 3
321	USG klatki piersiowej	300,00 zł	1, 2
322	USG miednicy małej	250,00 zł	1, 2
323	USG przeglądowe jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej	240,00 zł	1, 2, 3
324	USG serca	280,00 zł	2, 3
325	USG piersi	200,00 zł	1
326	USG jąder	200,00 zł	1
327	USG układu moczowego	220,00 zł	1
328	USG węzłów chłonnych	220,00 zł	1,2

PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
329	TK: badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego	350,00 zł	1
330	TK: badanie głowy ze wzmocnieniem kontrastowym	500,00 zł	1
331	TK: badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	650,00 zł	1
332	TK: głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	670,00 zł	1
333	TK: badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego	370,00 zł	1
334	TK: innej okolicy anatomicznej ze wzmocnieniem kontrastowym	520,00 zł	1

335	TK: badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	700,00 zł	1
336	TK: badanie dwóch okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł	1
337	TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	660,00 zł	1
338	TK: badanie dwóch okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	720,00 zł	1
339	TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	830,00 zł	1
340	TK: badanie dwóch okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	820,00 zł	1
341	TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	940,00 zł	1
342	TK: innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	680,00 zł	1
343	TK: angiografia (z wyłączeniem angiografii tt. wieńcowych)	760,00 zł	1

PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
344	MR: badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł	1
345	MR: badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 020,00 zł	1
346	MR: badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez wzmocnienia kontrastowego	600,00 zł	1
347	MR: badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż kręgosłup bez wzmocnienia kontrastowego	780,00 zł	1
348	MR: badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 020,00 zł	1
349	MR: badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż odcinek kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 260,00 zł	1
350	MR: badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	940,00 zł	1
351	MR: badanie trzech odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	1 320,00 zł	1

352	MR: badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 430,00 zł	1
353	MR: badanie trzech odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 820,00 zł	1
354	MR: badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	1 210,00 zł	1
355	MR: badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	1 320,00 zł	1
356	MR: badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 690,00 zł	1
357	MR: badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 820,00 zł	1
358	MR: badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	1 300,00 zł	1
359	MR: Angiografia bez wzmocnienia kontrastowego	650,00 zł	1
360	MR: Angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym	1 500,00 zł	1
361	MR: badanie piersi	1 300,00 zł	1

PRACOWNIA PET

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA
362	Pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy I	5 150,00 zł	1
363	Pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy II	7 800,00 zł	1

ZAKŁAD PATOMORFOLOGII

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
364	Badanie histopatologiczne- za 1 preparat	130,00 zł	1, 2
365	Badanie śródoperacyjne	460,00 zł	1
366	Badanie cytologiczne - inne, nieginekologiczne, (ocena + barwienie)	95,00 zł	1, 2
367	Badanie cytologiczne na podłożu płynnym LBC	75,00 zł	1
368	Cytologia ginekologiczna konwencjonalna (poza programem)	60,00 zł	1
369	Genotypowanie HRHPV	160,00 zł	1

370	Badanie immunohistochemiczne - receptor HER2	280,00 zł	1
371	Badanie immunohistochemiczne - za 1 oznaczenie	240,00 zł	1, 2
372	Badanie immunohistochemiczne – PD-L1	820,00 zł	1
373	Badanie hybrydyzacja in situ – ISH	2 200,00 zł	1
374	Receptory Estrogenowe i Progesteronowe	300,00 zł	1
375	Badania histochemiczne	130,00 zł	1,2
376	Badanie receptor folianowy (FOLR-1)	930,00 zł	1
377	Konsultacja patomorfologiczna z kosztami dodatkowych barwień	920,00 zł	1, 2

POZOSTAŁE ŚWIADCZENIA AMBULATORYJNE

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
399	Pulsoksymetria	25,00 zł	1,2
400	Pomiar ciśnienia	25,00 zł	1,2
401	Zastrzyk dożylny	75,00 zł	1,2
402	Zastrzyk domięśniowy	40,00 zł	1,2
403	Kroplówka	230,00 zł	1,2
404	Szczepienie (bez kosztu szczepionki)	120,00 zł	1,2
405	Założenie OT	80,00 zł	1,2
406	Odczyt OT	25,00 zł	1,2
407	Podanie anatoksyny p/tężcowej (bez kosztów leku)	75,00 zł	1,2

PRACOWNIA ENDOSKOPII

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA*	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
408	Gastroskopia	700,00 zł	1, 2
409	Endoskopowa biopsja żołądka	720,00 zł	1
410	Kolonoskopia	980,00 zł	1
411	Kolonoskopia ze znieczuleniem	1 400,00 zł	1
412	Endoskopowe usunięcie polipa odbytu	2 950,00 zł	1
413	Endoskopowe usunięcie polipa odbytu- znieczulenie ogólne	3 700,00 zł	1
414	Endoskopowa biopsja oskrzela	970,00 zł	1,2
415	Bronchoskopia	650,00 zł	1, 2
416	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną	9 000,00 zł	1,2

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

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI CHOROÓB PIERSI

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
409	Mammografia (jedna piersć)	150,00 zł	1
410	Mammografia (obie piersi)	200,00 zł	1
411	Zdjęcie mammograficzne celowane, powiększone w dodatkowych projektach	90,00 zł	1
412	Mammografia 3D z tomosyntezą	160,00 zł	1
413	USG piersi	150,00 zł	1
414	Przezskórna gruboigłowa biopsja piersi - celowana*	700,00 zł	1
415	Przezskórna cienkoigłowa biopsja piersi - celowana*	500,00 zł	1
416	Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią stereotaktyczna*	4 250,00 zł	1
417	Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG*	4 250,00 zł	1
418	Założenie kotwiczki pod kontrolą USG	1 200,00 zł	1
419	Założenie kotwiczki pod kontrolą mammografu	950,00 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
420	Konsultacja ginekologiczna	250,00 zł	1
421	USG ginekologiczne	120,00 zł	1
422	Kolposkopia diagnostyczna (bez wycinka)	400,00 zł	1
423	Kolposkopia z wycinkiem (bez badania HP)	600,00 zł	1
424	Cytologia ginekologiczna (pobranie materiału + ocena)	120,00 zł	1

PORADNIA UROLOGICZNA

L.P.	RODZAJ PROCEDURY	CENA	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA
425	Konsultacja urologiczna	350,00 zł	1
426	USG układu moczowego	110,00 zł	1
427	USG przezodbytnicze	110,00 zł	1
428	Cystoskopia sztywna / giętka z pobraniem wycinka lub bez*	1 400,00 zł	1

429	Biopsja stercza randomowa*	1 950,00 zł	1
430	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
431	Konsultacja alergologiczna bez testów	250,00 zł	2
432	Konsultacja alergologiczna z testami (konsultacja lekarska, testy alergologiczne do 10 alergenów)	400,00 zł	2
433	Pełna diagnostyka alergologiczna (konsultacja lekarska, testy alergologiczne do 10 alergenów, spirometria i orzeczenie lekarskie)	500,00 zł	2
434	Testy alergologiczne- 1 punkt testowy	15,00 zł	2
435	Konsultacja alergologiczna z testami (konsultacja lekarska, testy alergologiczne do 10 związków chemicznych (Hapteny))	700,00 zł	2
436	Pełna diagnostyka alergologiczna (konsultacja lekarska, testy alergologiczne do 10 związków chemicznych (Hapteny), spirometria i orzeczenie lekarskie)	790,00 zł	2
437	Testy związku chemicznego (Haptenu)- 1 punkt	45,00 zł	2
438	Odczulanie/Podanie szczepionki (bez leku)	70,00 zł	2
439	Kwalifikacja do odczulania	130,00 zł	2

OSOBODZIĘ POBYTU PACJENTA NA ODDZIALE

L.P.	NAZWA ODDZIAŁU	CENA*	LOKALIZACJA 1- UL. HIRSZFELDA 2- UL. GRABISZYŃSKA 3- OBORNIKI ŚLĄSKIE
440	Oddział Chirurgii Onkologicznej	2 000,00 zł	1
441	Oddział Ginekologii Onkologicznej	1 800,00 zł	1
442	Oddział Radioterapii Stacjonarnej	1 300,00 zł	1
443	Oddział Onkologii Klinicznej / Chemioterapii	1 550,00 zł	1, 2
444	Oddział Dzienny Onkologii Klinicznej /Chemioterapii	650,00 zł	1, 2
445	Hospicjum - domowe (jednorazowa wizyta w domu pacjenta)	200,00 zł	1
446	Breast Unit- Oddział Chirurgii Piersi	2 800,00 zł	1
447	Oddział Urologii Onkologicznej	2 200,00 zł	1
448	Oddział Stacjonarny Medycyny Paliatywnej	1 750,00 zł	1
449	Oddział Hematologiczny	2 500,00 zł	2

450	Oddział Immunologii Klinicznej	1 100,00 zł	2
451	Oddział Transplantologiczny	2 500,00 zł	2
452	Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc	1 250,00 zł	2,3
453	Pododdział Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej	2 300,00 zł	2
454	Oddział Chorób Wewnętrznych	1 400,00 zł	2
455	Ośrodek Chirurgii Klatki Piersiowej	1 550,00 zł	2
456	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	8 000,00 zł	1,2
457	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	520,00 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
458	Konsultacja w Poradni Chirurgii Onkologicznej	300,00 zł	1
459	Konsultacja Poradni Ginekologii Onkologicznej	250,00 zł	1
460	Konsultacja Chemioterapeutyczna	200,00 zł	1
461	Konsultacja Radioterapeutyczna	200,00 zł	1
462	Konsultacja Onkologiczna	250,00 zł	1, 2
463	Konsultacja Urologiczna	350,00 zł	1
464	Konsultacja Genetyczna	250,00 zł	1
465	Konsultacja w Poradni Medycyny Paliatywnej	250,00 zł	1
466	Konsultacja Psychoonkologiczna	200,00 zł	1
467	Konsultacja Hematologiczna	350,00 zł	2
468	Konsultacja Immunologiczna	400,00 zł	2
469	Konsultacja w Poradni Transplantacyjnej	400,00 zł	2
470	Konsultacja Pulmonologiczna	250,00 zł	2
471	Konsultacja Alergologiczna	250,00 zł	2
472	Konsultacja Torakochirurgiczna	300,00 zł	2
473	Konsultacja Proktologiczna	300,00 zł	2
474	Konsultacja Proktologiczna z rektoskopią/anoskopią (bez kosztów wycinków)	370,00 zł	2
475	Konsultacja lekarska (internistyczna) na izbie przyjęć	300,00 zł	2
476	Obserwacja pacjenta na izbie przyjęć - 1 godzina	100,00 zł	2
477	Badanie lekarskie dopuszczające do podania szczepionki	150,00 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
478	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
479	Jeden dzień praktyki w przypadku praktyki indywidualnej	10,00 zł	1, 2, 3
480	Jedna studentogodzina zajęć praktycznych – dla szkół i uczelni	4,00 zł	1, 2, 3
481	Jedna studentogodzina zajęć dydaktycznych - dla szkół i uczelni	6,00 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
482	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
483	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

484	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
485	Opłata za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej przekazanej za pomocą środków komunikacji elektronicznej	0,00 zł	1, 2, 3
<p>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.</p> <p>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</p>			
486	Opłata za przesyłkę kurierską za pobraniem, za potwierdzeniem odbioru	54,86 zł	1, 2, 3
487	Opłata za przesyłkę kurierską, za potwierdzeniem odbioru*	51,17 zł	1, 2, 3
488	Opłata za przesyłkę pocztową poleconą za potwierdzeniem odbioru*	19,60 zł	1, 2, 3
489	Opłata za list polecony (firmy ubezpieczeniowe, kancelarie)	32,50 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
490	Przechowanie zwłok w Pro Morte, pacjenta zmarłego w Szpitalu jest bezpłatne do 72 godzin.		1, 2, 3
491	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
492	Pobyt w oddziale szpitalnym osoby sprawującej dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentem (za 1 dobę bez wyżywienia)	15,00 zł	1, 2, 3
493	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