

Załącznik nr 1 do Zarządzenia Wewnętrznego nr 53/2025  
Dyrektora SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy z dnia 15.10.2025 r.

**SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW  
LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA BEMOWO-WŁOCHY**  
**01-315 Warszawa, ul. gen. Meriana C. Coopera 5**



**CENNIK**  
**USŁUG MEDYCZNYCH**

Akceptuje

Data:

Dyrektor  
SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy  
Zbigniew Jadczyk

15 PAŹ. 2025

Warszawa, 15.10.2025 r.



**PORADNIA MEDYCyny PRACY**

| L.P.                | NAZWA USŁUGI                                                                                                   | CENA W ZŁ |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1                   | Badanie i wydanie orzeczenia dla kierowców zgodnie z ustawą o transporcie drogowym                             | 200,00    |
| 2                   | Badanie lekarza medycyny pracy - kontrolne                                                                     | 140,00    |
| 3                   | Badanie lekarza medycyny pracy - okresowe                                                                      | 140,00    |
| 4                   | Badanie lekarza medycyny pracy - wstępne                                                                       | 140,00    |
| 5                   | Badanie lekarza medycyny pracy - ucznia                                                                        | 130,00    |
| 6                   | Badanie sanitarne MPR                                                                                          | 110,00    |
| 7                   | Udział w Komisjach BHP w Zakładzie Pracy (1 godz.)                                                             | 180,00    |
| 8                   | Wydanie zaświadczenia przez lekarza medycyny pracy                                                             | 60,00     |
| 9                   | Porady lekarzy specjalistów na potrzeby Poradni Medycyny Pracy                                                 | 150,00    |
| 10                  | Porada specjalistyczna dla ucznia (kardiologiczna, laryngologiczna, okulistyka, neurologiczna, psychiatryczna) | 130,00    |
| <b>Inne badania</b> |                                                                                                                |           |
| 1                   | Spirometria na potrzeby medycyny pracy                                                                         | 65,00     |
| 2                   | Próba oziębieniowa                                                                                             | 70,00     |
| 3                   | Palestezjometria                                                                                               | 80,00     |
| 4                   | Audiogram                                                                                                      | 75,00     |

**PORADNIA PSYCHOLOGICZNA świadcząca usługi na potrzeby Poradni Medycyny Pracy**

| L.P. | NAZWA BADANIA                                                                           | CENA W ZŁ |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1    | Badanie kierowcy zawodowego wraz z badaniem widzenia w mroku i wrażliwości na olśnienie | 200,00    |
| 2    | Konsultacja psychologiczna dla kierowcy                                                 | 100,00    |
| 3    | Badanie instruktora nauki jazdy bądź egzaminatora                                       | 200,00    |
| 4    | Badanie do pracy na wysokości                                                           | 100,00    |
| 5    | Badanie operatora maszyn i wózków widłowych                                             | 100,00    |
| 6    | Badanie pracownika ochrony mienia i zabezpieczeń technicznych                           | 200,00    |
| 7    | Badanie widzenia w mroku i wrażliwość na olśnienie                                      | 80,00     |

**CENY SZCZEPIEŃ ZALECANYCH DLA DZIECI**

| L.P. | NAZWA             | CENA W ZŁ |
|------|-------------------|-----------|
| 1    | Adacel            | 120,00    |
| 2    | Bexsero           | 460,00    |
| 3    | Engerix B         | 110,00    |
| 4    | FSME IMMUN Junior | 145,00    |
| 5    | Havrix 720 Junior | 160,00    |
| 6    | Hexayo            | 250,00    |
| 7    | Infanrix HEXA     | 270,00    |
| 8    | Infanrix IPV HIB  | 195,00    |
| 9    | Nimenrix          | 220,00    |
| 10   | Pentaxim          | 165,00    |
| 11   | Prevenar 13       | 300,00    |
| 12   | Priorix           | 170,00    |
| 13   | Rotarix           | 320,00    |

|    |             |        |
|----|-------------|--------|
| 14 | Twinrix     | 190,00 |
| 15 | Varilrix    | 300,00 |
| 16 | Gardasil    | 485,00 |
| 17 | Prevenar 20 | 330,00 |

**CENY SZCZEPIEŃ DLA DOROSŁYCH**

| L.P. | NAZWA         | CENA W ZŁ |
|------|---------------|-----------|
| 1    | Engerix B     | 110,00    |
| 2    | Nimenrix      | 220,00    |
| 3    | Prevenar 13   | 300,00    |
| 4    | Twinrix Adult | 190,00    |
| 5    | FSME Immun    | 160,00    |
| 6    | Adacel        | 120,00    |
| 7    | Priorix       | 170,00    |
| 8    | Havrix Adult  | 245,00    |
| 9    | Gardasil      | 485,00    |
| 10   | Prevenar 20   | 330,00    |

**USŁUGI LABORATORYJNE**

| L.P. | NAZWA BADANIA                              | CENA W ZŁ |
|------|--------------------------------------------|-----------|
|      | <b>Hematologia</b>                         |           |
| 1    | Czas kaolinowo-kefalinowy                  | 16,00     |
| 2    | Czas protrombinowy (PT)-wskaźnik INR       | 16,00     |
| 3    | D-dimery                                   | 42,00     |
| 4    | Eozynofile                                 | 20,00     |
| 5    | Fibrynogen                                 | 26,00     |
| 6    | Leukocytoza                                | 20,00     |
| 7    | Morfologia                                 | 20,00     |
| 8    | OB                                         | 12,00     |
| 9    | Płytki krwi                                | 24,00     |
| 10   | Retikulocyty                               | 26,00     |
| 11   | Rozmaz                                     | 26,00     |
|      | <b>Badania moczu i kału</b>                |           |
| 1    | Cytologia moczu                            | 120,00    |
| 2    | Antygen Helicobacter Pylori w kale         | 38,00     |
| 3    | Kał - badanie ogólne                       | 30,00     |
| 4    | Kał na krew utajoną                        | 26,00     |
| 5    | Kał na lamblie – Elisa Giardia test        | 50,00     |
| 6    | Kał na pasożyty                            | 24,00     |
| 7    | ACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu) | 40,00     |
| 8    | Mocz - badanie ogólne                      | 20,00     |
| 9    | Mocz dobowy na białko                      | 20,00     |
| 10   | Mocz dobowy na cukier                      | 20,00     |
| 11   | Kalprotektyna w kale                       | 190,00    |
| 12   | Helicobacter pylori antygen w kale         | 70,00     |
|      | <b>Serologia</b>                           |           |

|                                    |                                                             |        |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------|
| 1                                  | Bezpośredni test antyglobulinowy BTA                        | 42,00  |
| 2                                  | Grupa krwi w układzie ABO i antygen D z układu Rh           | 48,00  |
| 3                                  | Wykrywanie przeciwciał odpornościowych (alloprzeciwciał)    | 44,00  |
| 4                                  | Identyfikacja przeciwciał odpornościowych (alloprzeciwciał) | 260,00 |
| <b>Chemia kliniczna</b>            |                                                             |        |
| 1                                  | ALAT (GTP )                                                 | 14,00  |
| 2                                  | Albumina                                                    | 16,00  |
| 3                                  | Amylaza                                                     | 18,00  |
| 4                                  | ASPAT ( GOT )                                               | 14,00  |
| 5                                  | Białko                                                      | 14,00  |
| 6                                  | Bilirubina całkowita                                        | 14,00  |
| 7                                  | Bilirubina bezpośrednia                                     | 16,00  |
| 8                                  | Bilirubina pośrednia                                        | 10,00  |
| 9                                  | Chlorki                                                     | 12,00  |
| 10                                 | Cholesterol                                                 | 12,00  |
| 11                                 | Cholesterol HDL                                             | 16,00  |
| 12                                 | Cholesterol LDL                                             | 20,00  |
| 13                                 | Dehydrogenaza mleczanowa ( LDH )                            | 22,00  |
| 14                                 | Fosfor (P)                                                  | 14,00  |
| 15                                 | Fosfataza sterczowa                                         | 26,00  |
| 16                                 | Fosfataza alkaliczna                                        | 12,00  |
| 16                                 | Fosfataza kwaśna                                            | 22,00  |
| 17                                 | GGTP                                                        | 12,00  |
| 18                                 | Glukoza                                                     | 14,00  |
| 19                                 | Jonogram ( Na i K )                                         | 20,00  |
| 20                                 | Kinaza kreatynowa (CK )                                     | 14,00  |
| 21                                 | Homocysteina                                                | 56,00  |
| 22                                 | CK-MB mass                                                  | 30,00  |
| 23                                 | Kreatynina                                                  | 16,00  |
| 24                                 | Kwas moczowy                                                | 12,00  |
| 25                                 | Lipaza                                                      | 24,00  |
| 26                                 | Lipidogram                                                  | 52,00  |
| 27                                 | LIT                                                         | 36,00  |
| 28                                 | Magnez                                                      | 16,00  |
| 29                                 | Mocznik                                                     | 14,00  |
| 30                                 | NT-pro BNP                                                  | 96,00  |
| 31                                 | Potas ( K )                                                 | 12,00  |
| 32                                 | Proteinogram                                                | 38,00  |
| 33                                 | Sód ( Na )                                                  | 12,00  |
| 34                                 | UIBC                                                        | 24,00  |
| 35                                 | Trójglicerydy                                               | 12,00  |
| 36                                 | Wapń (Ca )                                                  | 14,00  |
| 37                                 | Żelazo ( Fe )                                               | 12,00  |
| 38                                 | Panel pierwiastków Zn, Cu, Se (cynk, miedź, selen)          | 190,00 |
| 39                                 | Lipoproteina (a) Lp(a)                                      | 80,00  |
| <b>Diagnostyka chorób tarczycy</b> |                                                             |        |
| 1                                  | Kalcytonina                                                 | 50,00  |
| 2                                  | Przeciwciała anty-mikrosomalne (TPO )                       | 42,00  |
| 3                                  | Przeciwciała anty-tyreoglobulinowe ( TGAb)                  | 42,00  |
| 4                                  | Przeciwciała przeciw receptorom TSH                         | 70,00  |

|                             |                                                                            |        |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------|
| 5                           | Trójjodotrynina-T3                                                         | 34,00  |
| 6                           | TSH                                                                        | 30,00  |
| 7                           | Tyreoglobulina - TG                                                        | 46,00  |
| 8                           | Tyrosyna –T <sub>4</sub>                                                   | 34,00  |
| 9                           | Wolne T <sub>3</sub> - FT <sub>3</sub>                                     | 32,00  |
| 10                          | Wolne T <sub>4</sub> – FT <sub>4</sub>                                     | 32,00  |
| <b>Hormony</b>              |                                                                            |        |
| 1                           | 17-OH progesteron                                                          | 54,00  |
| 2                           | Aldosteron                                                                 | 68,00  |
| 3                           | Androstendion                                                              | 60,00  |
| 4                           | Białko wiążące hormony płciowe - SHBG                                      | 60,00  |
| 5                           | DHEA                                                                       | 50,00  |
| 6                           | DHEA-S                                                                     | 42,00  |
| 7                           | Estradiol – E2                                                             | 44,00  |
| 8                           | Estriol wolny- FE3                                                         | 60,00  |
| 9                           | FSH                                                                        | 40,00  |
| 10                          | Hormon adrenokortykotropowy ( ACTH )                                       | 48,00  |
| 11                          | Hormon wzrostu ( GH )                                                      | 40,00  |
| 12                          | Katecholaminy (A, NA, D) w DZM                                             | 160,00 |
| 13                          | Kortyzol                                                                   | 44,00  |
| 14                          | Leptyna                                                                    | 80,00  |
| 15                          | Luteotropina ( LH )                                                        | 40,00  |
| 16                          | Parathormon ( PTH )                                                        | 50,00  |
| 17                          | Progesteron                                                                | 42,00  |
| 18                          | Prolaktyna ( PRL )                                                         | 36,00  |
| 19                          | Gonadotropina kosmówkowa b- HCG/ ilościowo                                 | 42,00  |
| 20                          | Wolna podjednostka B-HCG/FB-HCG                                            | 60,00  |
| 21                          | Testosteron                                                                | 40,00  |
| 22                          | Wolny testosteron                                                          | 70,00  |
| 23                          | FAI współczynnik wolnych androgenów (testosteron/SHBG)                     | 90,00  |
| 24                          | AMH hormon anty Mullerowski (TGF-beta transformujący czynnik wzrostu beta) | 160,00 |
| <b>Diagnostyka cukrzycy</b> |                                                                            |        |
| 1                           | C-peptyd                                                                   | 50,00  |
| 2                           | Fruktozamina                                                               | 50,00  |
| 3                           | Hemoglobina glikolowana (HbA1c)                                            | 30,00  |
| 4                           | Insulina                                                                   | 36,00  |
| <b>Markery nowotworowe</b>  |                                                                            |        |
| 1                           | AFP                                                                        | 40,00  |
| 2                           | Antygen karcinoembrionalny –CEA                                            | 40,00  |
| 3                           | Antygen prostaty PSA                                                       | 40,00  |
| 4                           | CA –125                                                                    | 44,00  |
| 5                           | CA –15-3                                                                   | 60,00  |
| 6                           | CA-19-9                                                                    | 60,00  |
| 7                           | Specyficzny polipeptyd tkankowy -TPS                                       | 40,00  |
| 8                           | test ROMA                                                                  | 100,00 |
| 9                           | Wolny antygen prostaty FPSA                                                | 40,00  |
| 10                          | CA 72-4 (marker nowotworowy żołądek, jajnik)                               | 80,00  |
| 11                          | S100 (marker nowotworowy czerniaka)                                        | 80,00  |

|    | <b>Osteoporoza</b>                             |        |
|----|------------------------------------------------|--------|
| 1  | C-telopeptyd                                   | 120,00 |
| 2  | Osteokalcyna                                   | 80,00  |
| 3  | Pyrylinks                                      | 100,00 |
| 4  | Wit D3 metabolit 25(OH)                        | 80,00  |
|    | <b>Choroby zakaźne</b>                         |        |
| 1  | Antygen Hbe – WZW typu B                       | 60,00  |
| 2  | Antygen Hbs - WZW typu B                       | 40,00  |
| 3  | Borelioza IgG                                  | 56,00  |
| 4  | Borelioza IgM                                  | 56,00  |
| 5  | Brucelloza IgG                                 | 60,00  |
| 6  | Brucelloza IgM                                 | 60,00  |
| 7  | Chlamydia pneumonia IgG                        | 60,00  |
| 8  | Chlamydia pneumonia IgGM                       | 60,00  |
| 9  | Chlamydia trachomatis IgA                      | 60,00  |
| 10 | Chlamydia trachomatis IgG                      | 60,00  |
| 11 | Chlamydia trachomatis IgM                      | 60,00  |
| 12 | Cytomegalia IgG                                | 52,00  |
| 13 | Cytomegalia IgM                                | 52,00  |
| 14 | Helikobacter pylori IgG / ilościowo            | 50,00  |
| 15 | Krztusiec IgG                                  | 56,00  |
| 16 | Krztusiec IgM                                  | 56,00  |
| 17 | Mononukleoz – IgG                              | 50,00  |
| 18 | Mononukleoz – IgM                              | 50,00  |
| 19 | Mononukleoz – test lateksowy                   | 38,00  |
| 20 | Odra (Morbili virus) IgG                       | 80,00  |
| 21 | Odra (Morbili virus) IgM                       | 80,00  |
| 22 | Ospa przeciwciała IgG                          | 70,00  |
| 23 | Ospa przeciwciała IgM                          | 70,00  |
| 24 | Przeciwciała anty HAV całkowite – WZW typu A   | 62,00  |
| 25 | Przeciwciała anty Hbc całkowite - WZW typu B   | 60,00  |
| 26 | Przeciwciała anty HBc- IgM – WZW typu B        | 60,00  |
| 27 | Przeciwciała anty Hbe - WZW typu B             | 40,00  |
| 28 | Przeciwciała anty Hbs - WZW typu B - ilościowo | 60,00  |
| 29 | Przeciwciała anty HCV - WZW typu C             | 44,00  |
| 30 | Różyczka IgG                                   | 50,00  |
| 31 | Różyczka IgM                                   | 50,00  |
| 32 | Świnka przeciwciała IgG                        | 50,00  |
| 33 | Świnka przeciwciała IgM                        | 54,00  |
| 34 | Toksoplazmoza IgG                              | 50,00  |
| 35 | Toksoplazmoza IgM                              | 50,00  |
| 36 | Toxocaroz IgG                                  | 50,00  |
| 37 | Toxocaroz IgA                                  | 50,00  |
| 38 | WR- serodiagnostyka kiły                       | 34,00  |
| 39 | Yersinia IgA                                   | 74,00  |
| 40 | Yersinia IgG                                   | 74,00  |
| 41 | Yersinia IgM                                   | 74,00  |
| 42 | Mycoplasma pneumoniae przeciwciała IgG         | 60,00  |
| 43 | Mycoplasma pneumoniae przeciwciała IgM         | 60,00  |
| 44 | Mycoplasma pneumoniae przeciwciała IgA         | 80,00  |

|                            |                                                         |        |
|----------------------------|---------------------------------------------------------|--------|
| 45                         | HIV Ag/Ab Combo - test przesiewowy                      | 50,00  |
| <b>Immunologia</b>         |                                                         |        |
| 1                          | Antykoagulant toczniowy                                 | 66,00  |
| 2                          | ASO                                                     | 40,00  |
| 3                          | CRP ilościowo                                           | 20,00  |
| 4                          | Czynnik reumatoidalny RF- ilościowo                     | 22,00  |
| 5                          | Immunoglobulina IgA                                     | 26,00  |
| 6                          | Immunoglobulina IgG                                     | 26,00  |
| 7                          | Immunoglobulina IgM                                     | 26,00  |
| 8                          | Przeciwciała aCCP                                       | 50,00  |
| 9                          | Przeciwciała antykardiolipinowe IgG                     | 66,00  |
| 10                         | Przeciwciała antykardiolipinowe IgM                     | 66,00  |
| 11                         | Przeciwciała cANCA                                      | 80,00  |
| 12                         | Przeciwciała Ema IgA                                    | 100,00 |
| 13                         | Przeciwciała Ema IgG                                    | 100,00 |
| 14                         | Przeciwciała pANCA                                      | 80,00  |
| 15                         | Przeciwciała przeciw beta-2-glikoproteinie IgG          | 66,00  |
| 16                         | Przeciwciała przeciw beta-2-glikoproteinie IgM          | 66,00  |
| 17                         | Przeciwciała przeciwjądrowe ANA 1                       | 42,00  |
| 18                         | Przeciwciała przeciwjądrowe ANA 2                       | 84,00  |
| 19                         | Przeciwciała przeciwjądrowe ANA 3                       | 160,00 |
| 20                         | Przeciwciała przeciwko transglutaminazie tkankowej IgA  | 58,00  |
| 21                         | Przeciwciała przeciwko transglutaminazie tkankowej IgG  | 58,00  |
| <b>Diagnostyka alergii</b> |                                                         |        |
| 1                          | IgE całkowite                                           | 44,00  |
| 2                          | IgE specyficzne / pojedyncze alergeny                   | 60,00  |
| 3                          | Panel alergologiczny 10-parametrowy Egzema              | 100,00 |
| 4                          | Panel alergologiczny 10-parametrowy Oddechowy I         | 100,00 |
| 5                          | Panel alergologiczny 10-parametrowy Oddechowy II        | 100,00 |
| 6                          | Panel alergologiczny 10-parametrowy Oddechowy III       | 100,00 |
| 7                          | Panel alergologiczny 10-parametrowy Pokarmowy III       | 100,00 |
| 8                          | Panel alergologiczny 10-parametrowy Pokarmowy IV        | 100,00 |
| 9                          | Panel alergologiczny 20-parametrowy Atopowy             | 170,00 |
| 10                         | Panel alergologiczny 20-parametrowy korea III pokarmowy | 170,00 |
| 11                         | Panel alergologiczny 20-parametrowy pediatryczny        | 170,00 |
| 12                         | Panel alergologiczny 20-parametrowy pokarmowy           | 170,00 |
| 13                         | Panel alergologiczny 20-parametrowy wziewny             | 170,00 |
| 14                         | Panel alergologiczny 30-parametrowy wziewny             | 190,00 |
| 15                         | Panel alergologiczny 30-parametrowy X-atopowy           | 190,00 |
| 16                         | Panel alergologiczny 30-parametrowy pokarmowy           | 190,00 |
| 17                         | Panel alergenów molekularny (jaja kurze)                | 150,00 |
| 18                         | Panel alergenów molekularny (orzech ziemny)             | 150,00 |
| 19                         | Panel alergenów molekularny (rekombinaty pyłki)         | 160,00 |
| 20                         | Panel alergenów molekularny (rekombinaty roztocze)      | 150,00 |
| 21                         | Panel alergenów (insect/CCD)                            | 110,00 |
| 22                         | Panel alergenów (mleko plus gluten)                     | 110,00 |
| 23                         | Panel alergenów (Celiakia IgA + total)                  | 110,00 |
| 24                         | Panel alergenów (Celiakia IgG)                          | 110,00 |
| <b>Diagnostyka anemii</b>  |                                                         |        |
| 1                          | Ferrytyna                                               | 34,00  |

|                          |                                                                     |        |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------|
| 2                        | Kwas foliowy                                                        | 42,00  |
| 3                        | Transferyna                                                         | 42,00  |
| 4                        | Witamina B 12                                                       | 40,00  |
| <b>Bakteriologia</b>     |                                                                     |        |
| 1                        | Badanie mykologiczne – preparat bezpośredni                         | 60,00  |
| 2                        | Kał na obecność rotawirusów                                         | 30,00  |
| 3                        | Posiew kału                                                         | 56,00  |
| 4                        | Posiew kału w kierunku SS                                           | 56,00  |
| 5                        | Posiew moczu                                                        | 40,00  |
| 6                        | Posiew nasienia                                                     | 46,00  |
| 7                        | Posiew płwociny                                                     | 46,00  |
| 8                        | Posiew w kierunku bakterii beztlenowych                             | 60,00  |
| 9                        | Posiew w kierunku dermatofitów                                      | 80,00  |
| 10                       | Wymaz bakteriologiczny                                              | 48,00  |
| <b>Toksykologia</b>      |                                                                     |        |
| 1                        | Karbamazepina                                                       | 58,00  |
| 2                        | Kwas walproinowy, ilościowo                                         | 56,00  |
| 3                        | Ołów we krwi                                                        | 80,00  |
| 4                        | Ołów w moczu                                                        | 80,00  |
| <b>Badania dodatkowe</b> |                                                                     |        |
| 1                        | Beta 2 mikroglobulina                                               | 76,00  |
| 2                        | Immunofiksacja w moczu                                              | 160,00 |
| 3                        | Immunofiksacja w surowicy                                           | 160,00 |
| 4                        | Kwas homowanilinowy (VMA)                                           | 150,00 |
| 5                        | Łańcuchy lekkie kappa                                               | 90,00  |
| 6                        | Łańcuchy lekkie kappa w moczu                                       | 90,00  |
| 7                        | Łańcuchy lekkie lambda                                              | 90,00  |
| 8                        | Łańcuchy lekkie lambda w moczu                                      | 90,00  |
| 9                        | Składowa dopełniacza C-3                                            | 60,00  |
| 10                       | Składowa dopełniacza c-4                                            | 60,00  |
| 11                       | Stosunek łańcuchów kappa/lambda w moczu                             | 160,00 |
| 12                       | Stosunek łańcuchów kappa/lambda w surowicy                          | 160,00 |
| 13                       | Przeciwciała przeciw dekarboksylazie kwasu glutaminowego /anty-GAD/ | 90,00  |
| 14                       | Przeciwciała przeciw fosfatazie tyrozynowej /anty-I A2/             | 100,00 |
| 15                       | Przeciwciała SARS-CoV-2 IgG test ilościowy (FIGEP)                  | 140,00 |
| 16                       | Test na obecność SARS CoV-2 kasetkowy                               | 115,00 |
| 17                       | Insulinopodobny czynnik wzrostu 1 (IGF-1, somatomedyna C)           | 60,00  |

**NOCNA I ŚWIĄTECZNA POMOC LEKARSKA**

| L.P. | NAZWA USŁUGI                 | CENA W ZŁ |
|------|------------------------------|-----------|
| 1    | Porada lekarza dla dorosłych | 200,00    |
| 2    | Porada lekarza pediatry      | 200,00    |

## PRACOWNIA RTG

| L.P. | NAZWA BADANIA                                           | CENA W ZŁ |
|------|---------------------------------------------------------|-----------|
| 1    | Mammografia cyfrowa (płyta)                             | 100,00    |
| 2    | Mammografia cyfrowa z wydrukiem                         | 120,00    |
| 3    | Densytometria                                           | 100,00    |
| 4    | Zdjęcie celowane małe                                   | 25,00     |
|      | <b>Badania w obrębie czaszki</b>                        |           |
| 1    | Pantomogram zębów (płyta)                               | 95,00     |
| 2    | Zdjęcie zęba                                            | 45,00     |
| 3    | Zdjęcie czaszki - 2 projekcje                           | 70,00     |
| 4    | Zdjęcie czaszki wg Orley'a                              | 50,00     |
| 5    | Zdjęcie kości nosowej                                   | 50,00     |
| 6    | Zdjęcie podstawy czaszki                                | 50,00     |
| 7    | Zdjęcie noso-gardła                                     | 50,00     |
| 8    | Zdjęcie siodła tureckiego                               | 50,00     |
| 9    | Zdjęcie twarzo-czaszki                                  | 60,00     |
| 10   | Zdjęcie zatok                                           | 60,00     |
| 11   | Zdjęcie żuchwy                                          | 60,00     |
| 12   | Zdjęcie żuchwy (2 projekcje)                            | 70,00     |
| 13   | Telerentgenogram                                        | 95,00     |
|      | <b>Badania w obrębie klatki piersiowej i kręgosłupa</b> |           |
| 1    | Zdjęcie klatki piersiowej                               | 70,00     |
| 2    | Zdjęcie klatki piersiowej PA i profil                   | 90,00     |
| 3    | Zdjęcie kręgosłupa piersiowego 2 projekcje              | 90,00     |
| 4    | Zdjęcie kręgosłupa szyjnego 2 projekcje                 | 70,00     |
| 5    | Zdjęcie kręgosłupa w kierunku skoliozy (2 projekcje)    | 90,00     |
| 6    | Zdjęcie łopatki AP                                      | 55,00     |
| 7    | Zdjęcie łopatki AP i profil                             | 60,00     |
| 8    | Zdjęcie mostka w 2 projekcjach                          | 75,00     |
| 9    | Zdjęcie obojczyka                                       | 60,00     |
| 10   | Zdjęcie szczytów płuc                                   | 60,00     |
| 11   | Zdjęcie żeber (celowane)                                | 60,00     |
|      | <b>Badania RTG w obrębie jamy brzusznej</b>             |           |
| 1    | Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego 2 projekcje     | 100,00    |
| 2    | Zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej                      | 70,00     |
|      | <b>Badania RTG w obrębie miednicy</b>                   |           |
| 1    | Zdjęcie kości ogonowej - 2 projekcje                    | 70,00     |
| 2    | Zdjęcie kości krzyżowej - 2 projekcje                   | 80,00     |
| 3    | Zdjęcie miednicy                                        | 70,00     |
| 4    | Zdjęcie stawu biodrowego - 2 projekcje                  | 90,00     |
| 5    | Zdjęcie stawów biodrowych - 1 projekcja                 | 70,00     |
| 6    | Zdjęcie stawu krzyżowo-biodrowego                       | 60,00     |
| 7    | Zdjęcie stawu krzyżowo-biodrowego (skos) - 2 projekcje  | 80,00     |
|      | <b>Badania w obrębie kończyny górnej</b>                |           |
| 1    | Zdjęcie kości długich - 2 projekcje                     | 70,00     |
| 2    | Zdjęcie kości łódeczkowatej (celowane) 3 projekcje      | 80,00     |
| 3    | Zdjęcie nadgarstka                                      | 70,00     |
| 4    | Zdjęcie nadgarstków                                     | 70,00     |

|    |                                          |        |
|----|------------------------------------------|--------|
| 5  | Zdjęcie palca                            | 45,00  |
| 6  | Zdjęcie dłoni (jednej) - 2 projekcje     | 80,00  |
| 7  | Zdjęcie dwóch dłoni - 1 projekcja        | 60,00  |
| 8  | Zdjęcie stawu barkowego - 1 projekcja    | 60,00  |
| 9  | Zdjęcie stawu barkowego - 2 projekcje    | 75,00  |
| 10 | Zdjęcie stawu łokciowego - 2 projekcje   | 75,00  |
| 11 | Zdjęcie stawu skokowego - 2 projekcje    | 75,00  |
| 12 | Zdjęcie nadgarstka – 2 projekcje         | 70,00  |
| 13 | Zdjęcie nadgarstków – 2 projekcje        | 80,00  |
| 14 | Zdjęcie – dwóch dłoni po 2 projekcje     | 100,00 |
|    | <b>Badania w obrębie kończyny dolnej</b> |        |
| 1  | Zdjęcie kości długich                    | 75,00  |
| 2  | Zdjęcie kości piętowej                   | 50,00  |
| 3  | Zdjęcie kości piętowej (2 projekcje)     | 65,00  |
| 4  | Zdjęcie osiowe rzepki                    | 60,00  |
| 5  | Zdjęcie stawu kolanowego - 2 projekcje   | 80,00  |
| 6  | Zdjęcie stawów kolanowych - 2 projekcje  | 100,00 |
| 7  | Zdjęcie stopy - 2 projekcje              | 80,00  |
| 8  | Zdjęcie stóp - 1 projekcja               | 60,00  |
| 9  | Zdjęcie stóp - 2 projekcje               | 100,00 |
|    | <b>Inne</b>                              |        |
| 1  | Opis zdjęcia RTG                         | 35,00  |
| 2  | Płyta CD - kopia na życzenie pacjenta    | 10,00  |

**PRACOWNIA USG**

| L.P.                      | NAZWA BADANIA                                        | CENA W ZŁ |
|---------------------------|------------------------------------------------------|-----------|
| 1                         | ECHO serca                                           | 230,00    |
| 2                         | USG gruczołu krokowego transrektalne                 | 180,00    |
| 3                         | USG jamy brzusznej                                   | 160,00    |
| 4                         | USG układu moczowego (nerki, pęcherz i prostata)     | 150,00    |
| 5                         | USG jąder                                            | 150,00    |
| 6                         | USG narządów rodnych - transwaginalne                | 160,00    |
| 7                         | USG narządów rodnych przez powłoki                   | 150,00    |
| 8                         | USG narządu ruchu                                    | 200,00    |
| 9                         | USG narządu ruchu (2 stawów)                         | 220,00    |
| 10                        | USG sutka                                            | 200,00    |
| 11                        | USG tarczycy                                         | 150,00    |
| 12                        | USG jamy brzusznej + prostaty                        | 160,00    |
| 13                        | USG 4D ciążowe                                       | 240,00    |
| 14                        | USG 3D ciążowe                                       | 180,00    |
| 15                        | Konsultacja lekarska + badanie USG stawów biodrowych | 210,00    |
| 16                        | USG tkanek miękkich                                  | 150,00    |
| 17                        | USG ślinianek                                        | 140,00    |
| 18                        | USG ciąży - transwaginalne                           | 140,00    |
| 19                        | USG ciąży - w I trymestrze (11-14 tydzień)           | 200,00    |
| 20                        | USG ciąży - w II trymestrze (18-22 tydzień)          | 200,00    |
| 21                        | USG ciąży - powyżej 22 tygodnia                      | 200,00    |
| <b>Badania USG dzieci</b> |                                                      |           |
| 1                         | USG jamy brzusznej                                   | 160,00    |
| 2                         | USG tarczycy                                         | 130,00    |
| 3                         | USG stawu biodrowego                                 | 170,00    |
| 4                         | USG tkanek miękkich                                  | 140,00    |
| 5                         | USG przezciemiączkowe                                | 140,00    |
| 6                         | USG sutka                                            | 170,00    |

**PRACOWNIA DOPPLEROWSKA**

| L.P. | NAZWA BADANIA                     | CENA W ZŁ |
|------|-----------------------------------|-----------|
| 1    | Doppler tętnic dogłównych         | 200,00    |
| 2    | Doppler tętnic 1 kończyny dolnej  | 190,00    |
| 3    | Doppler tętnic 2 kończyn dolnych  | 260,00    |
| 4    | Doppler żył 1 kończyny górnej     | 180,00    |
| 5    | Doppler żył 2 kończyn górnych     | 250,00    |
| 6    | Doppler tętnic 1 kończyny górnej  | 190,00    |
| 7    | Doppler tętnic 2 kończyn górnych  | 260,00    |
| 8    | Doppler żył 1 kończyny dolnej     | 190,00    |
| 9    | Doppler żył 2 kończyn dolnych     | 260,00    |
| 10   | Żyła wrotna i przepływy wątrobowe | 190,00    |

**USŁUGI STOMATOLOGICZNE**

| L.P. | NAZWA USŁUGI                                         | CENA W ZŁ                                                                       |
|------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Ekstrakcja zęba                                      | 150,00 – 250,00                                                                 |
| 2    | Ekstrakcja zęba mlecznego                            | 70,00                                                                           |
| 3    | Ekstrakcja zęba wielokorzeniowego z dłutowaniem      | 300,00 – 400,00                                                                 |
| 4    | Fluoryzacja                                          | 150,00 – 200<br>(za całość)                                                     |
| 5    | Konsultacja lekarza stomatologa                      | 150,00                                                                          |
| 6    | Korekta zgryzu                                       | 100,00                                                                          |
| 7    | Lakierowanie                                         | 50,00-60,00 (za<br>tłuk)                                                        |
| 8    | Lakowanie                                            | 50,00 (1 ząb)                                                                   |
| 9    | Lapis                                                | 30,00 za zabieg                                                                 |
| 10   | Leczenie powikłań po ekstrakcji - suchy zębodół      | 50,00 – 100,00                                                                  |
| 11   | Mały zabieg chirurgiczny                             | 220,00 - 300,00                                                                 |
| 12   | Nacięcie ropnia                                      | 150,00                                                                          |
| 13   | Odbudowa na ćwieku okołomiazgowym (1 ćwiek)          | 90,00                                                                           |
| 14   | Opatrunek kanałowy                                   | 150,00                                                                          |
| 15   | Opatrunek zęba mlecznego                             | 60,00                                                                           |
| 16   | Opatrunek zęba stałego                               | 80,00                                                                           |
| 17   | Piaskowanie                                          | 150,00 za tłuk                                                                  |
| 18   | Przegląd jamy ustnej                                 | 120,00                                                                          |
| 19   | Przegląd jamy ustnej dziecka                         | 50,00                                                                           |
| 20   | Rekonstrukcja korony zęba                            | 400,00 - 500,00                                                                 |
| 21   | Trepanacja komory zęba mlecznego                     | 20,00                                                                           |
| 22   | Usunięcie kamienia i osadu nazębnego                 | 150,00 za tłuk                                                                  |
| 23   | Usunięcie rozchwianego siekacza mlecznego            | 50,00                                                                           |
| 24   | Wypełnienie chemoutwardzalne                         | 150,00                                                                          |
| 25   | Wypełnienie jednego kanału korzeniowego (czasowe)    | 50,00 (1 kanał)<br>70,00 (2 kanały)<br>120,00 (3 kanały)<br>150,00 (4 kanały)   |
| 26   | Wypełnienie jednego kanału korzeniowego (ostateczne) | 150,00 (1 kanał)<br>180,00 (2 kanały)<br>250,00 (3 kanały)<br>300,00 (4 kanały) |
| 27   | Wypełnienie światłoutwardzalne                       | 250,00 - 350,00                                                                 |
| 28   | Wypełnienie zęba mlecznego                           | 50,00                                                                           |
| 29   | Zatrucie zęba                                        | 100,00                                                                          |
| 30   | Zmiana opatrunku kanałowego                          | 100,00                                                                          |
| 31   | Znieczulenie miejscowe                               | 50,00                                                                           |

**USŁUGI PROTETYCZNE**

| L.P. | NAZWA USŁUGI                                       | CENA W ZŁ       |
|------|----------------------------------------------------|-----------------|
| 1    | Naprawa protezy - cena za 1 punkt                  | 250,00          |
| 2    | Naprawa protezy - każdy punkt dodatkowy w protezie | 200,00          |
| 3    | Proteza akrylowa osiadająca za 1 punkt protetyczny | 200,00          |
| 4    | Proteza akrylowa osiadająca całkowita              | 1000,00-1500,00 |

|    |                                                                  |                                                                    |
|----|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 5  | Łyżka indywidualna wyciskowa                                     | 60,00                                                              |
| 6  | Proteza częściowo osiadająca                                     | 500,00 – 1200,00<br>w zależności od<br>liczby brakujących<br>zębów |
| 7  | Proteza szkieletowa                                              | 2000,00 - 2500,00                                                  |
| 8  | Proteza elastyczna                                               | 1500,00 - 2500,00                                                  |
| 9  | Szynoproteza                                                     | 1800,00 - 2400,00                                                  |
| 10 | Zamek-zasuwa                                                     | 500,00 – 700,00                                                    |
| 11 | Zamek typu C-K                                                   | 500,00 – 700,00                                                    |
| 12 | Matryca do overdenture                                           | 200,00 (1 szt.)                                                    |
| 13 | Wkład koronowo - korzeniowy z włókna szklanego                   | 250,00                                                             |
| 14 | Wkład koronowo - korzeniowy                                      | 350,00 – 500,00                                                    |
| 15 | Wkład typu overdenture                                           | 700,00                                                             |
| 16 | Podścielenie protezy                                             | 400,00                                                             |
| 17 | Korona tymczasowa                                                | 150,00                                                             |
| 18 | Korona lana metalowa                                             | 600,00                                                             |
| 19 | Korona akrylowa                                                  | 500,00                                                             |
| 20 | Korona porcelanowa                                               | 1000,00                                                            |
| 21 | Korona kompozytowa                                               | 500,00                                                             |
| 22 | Korona pełnoceramiczna                                           | 1800,00                                                            |
| 23 | Korona na implancie wraz z łącznikiem                            | 2300,00                                                            |
| 24 | Zacementowanie korony i wkładu                                   | 200,00                                                             |
| 25 | Zdjęcie korony                                                   | 100,00                                                             |
| 26 | Siatka wzmacniająca                                              | 200,00 – 300,00                                                    |
| 27 | Łuk do protezy - doginany                                        | 120,00                                                             |
| 28 | Łuk do protezy - zbrojony                                        | 120,00                                                             |
| 29 | Łuk do protezy - lany                                            | 300,00                                                             |
| 30 | Zęby IVOCAR - za łuk                                             | 100,00                                                             |
| 31 | Akryl bezbarwny                                                  | 100,00                                                             |
| 32 | Szyna nagryzowa miękka                                           | 400,00                                                             |
| 33 | Szyna nagryzowa twarda                                           | 400,00                                                             |
| 34 | Szyna wybielająca                                                | 300,00                                                             |
| 35 | Szyna ochronna sportowa                                          | 450,00                                                             |
| 36 | Zacementowanie korony (korona pacjenta)                          | 150,00                                                             |
| 37 | Zacementowanie wkładu k-k (wkład k-k pacjenta)                   | 150,00                                                             |
| 38 | Zacementowanie korony i wkładu k-k (korona i wkład k-k pacjenta) | 150,00                                                             |
| 39 | Zaliczka za prace protetyczne                                    | 50% wartości<br>pracy                                              |
| 40 | Znieczulenie miejscowe                                           | 50,00                                                              |
| 41 | Wypełnienie światłoutwardzalne                                   | 200,00-400,00                                                      |
| 42 | Mikroproteza z acetalu/nylonu                                    | 900,00                                                             |
| 43 | Klamra z acetalu                                                 | 350,00                                                             |

## USŁUGI ORTODONTYCZNE

| L.P. | NAZWA USŁUGI                                                                           | CENA W ZŁ    |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1    | Konsultacja ortodontyczna                                                              | 150,00       |
| 2    | Modele diagnostyczne                                                                   | 140,00       |
| 3    | Plan leczenia                                                                          | 200,00       |
|      | <b>Aparaty stałe metalowe</b>                                                          |              |
| 4    | Aparat stały metalowy (1 łuk)                                                          | 1800,00      |
| 5    | Wizyta kontrolna 1 łuk bez wymiany                                                     | 130,00       |
| 6    | Wizyta kontrolna 1 łuk z wymianą lub dodatkowymi elementami                            | 150,00       |
| 7    | Wizyta kontrolna 2 łuki bez wymiany                                                    | 240,00       |
| 8    | Wizyta kontrolna 2 łuki z wymianą lub dodatkowymi elementami                           | 280,00       |
|      | <b>Aparaty stałe grubołówkowe</b>                                                      |              |
| 9    | Rotator / Expander                                                                     | 650,00       |
| 10   | Pendex / pendulum                                                                      | 700,00       |
| 11   | Hyrax                                                                                  | 850,00       |
| 12   | Aparat Hassa                                                                           | 850,00       |
| 13   | Płytki Nance'a                                                                         | 400,00       |
| 14   | Lip-bumper                                                                             | 450,00       |
| 15   | Łuk podniebienny / językowy                                                            | 350,00       |
| 16   | Utrzymywacz przestrzeni lutowany                                                       | 280,00       |
| 17   | Kontrola aparatu bez aktywacji                                                         | 60,00        |
| 18   | Kontrola aparatu z aktywacją                                                           | 100,00       |
|      | <b>Aparaty zdejmowane</b>                                                              |              |
| 19   | Aparat typu płytka Schwarza                                                            | 700,00       |
| 20   | Doppelplatte                                                                           | 1400,00      |
| 21   | Twinblock                                                                              | 1400,00      |
| 22   | Aparat blokowy                                                                         | 700,00       |
| 23   | Aparat Klammta                                                                         | 700,00       |
| 24   | Aparat Stockfische                                                                     | 1400,00      |
| 25   | Wizyta kontrolna z aparatem ruchomym lub retencją bez konieczności dopasowania aparatu | 70,00        |
| 26   | Wizyta kontrolna z aparatem ruchomym lub retencją z koniecznością dopasowania aparatu  | 100,00       |
| 27   | Naprawa aparatu zdejmowanego                                                           | 150,00       |
|      | Aparat Schwarza ze śrubą trójkierunkową                                                | 800,00       |
|      | <b>Aparaty zewnętrzne</b>                                                              |              |
| 28   | Maska Delaire'a                                                                        | 550,00       |
| 29   | Kontrola                                                                               | 70,00        |
| 30   | Zdjęcie aparatu stałego (za łuk)                                                       | 100,00       |
| 31   | Retainer stały                                                                         | 300,00       |
| 32   | Płytki retencyjne                                                                      | 500,00       |
|      | <b>Usługi dodatkowe</b>                                                                |              |
| 33   | Naprawa aparatu (poza limitem NFZ)                                                     | 90,00-110,00 |
| 34   | Dopłata - wybór koloru akrylu                                                          | 30,00        |
| 35   | Aparat Forsus jednostronny                                                             | 450,00       |
| 36   | Aparat Forsus dwustronny                                                               | 900,00       |
| 37   | Aparat stały metalowy fragmentaryczny                                                  | 900,00       |

**CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA**

| <b>L.P.</b> | <b>NAZWA USŁUGI</b>                                                             | <b>CENA W ZŁ</b>                                        |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1           | Ekstrakcja w znieczuleniu                                                       | 80,00 - 120,00                                          |
| 2           | Szycie rany                                                                     | 50,00-100,00                                            |
| 3           | Zdjęcie szwów                                                                   | 50,00                                                   |
| 4           | Wizyty kontrolne po zabiegu                                                     | 50,00                                                   |
| 5           | Plastyka połączenia ustno - zatokowego                                          | 350,00                                                  |
| 6           | Podcięcie wędzidełka wargi                                                      | 250,00                                                  |
| 7           | Podcięcie wędzidełka języka                                                     | 250,00                                                  |
| 8           | Pogłębienie dna jamy ustnej                                                     | 400,00                                                  |
| 9           | Podniesienie dna zatoki                                                         | 1500,00 - 2000,00<br>(+ cena materiału)                 |
| 10          | Plastyka przedprotetyczna w obrębie przedsionka jamy ustnej (za jeden kwadrant) | 300,00                                                  |
| 11          | Wszczepienie implantu                                                           | 1800,00 - 2000,00                                       |
| 12          | Wszczepienie implantu z przeszczepem kości                                      | 3000,00                                                 |
| 13          | Wyłuszczenie torbieli                                                           | 250,00 - 600,00                                         |
| 14          | Resekcja wierzchołka korzenia zęba (jeden korzeń)                               | 400,00                                                  |
|             | Kolejne korzenie                                                                | 150,00 - 200,00                                         |
| 15          | Dłutowanie zęba zatrzymanego                                                    | 300,00 - 400,00                                         |
| 16          | Operacyjne usunięcie zęba z łuku                                                | 200,00 - 300,00                                         |
| 17          | Germektomia                                                                     | 300,00 - 400,00                                         |
| 18          | Operacyjne usunięcie zęba dodatkowego                                           | 400,00                                                  |
| 19          | Odstąpienie zatrzymanego zęba                                                   | 200,00 - 300,00                                         |
| 20          | Nacięcie ropnia                                                                 | 100,00 - 150,00                                         |
| 21          | Zmiana opatrunku po nacięciu ropnia                                             | 70,00                                                   |
| 22          | Leczenie suchego zębodołu                                                       | 50,00-100,00                                            |
| 23          | Kiretaż otwarty (do 6 zębów)                                                    | 450,00 - 600,00                                         |
| 24          | Uzupełnienie ubytku w kości materiałem kościozastępczym                         | 800,00 - 1200,00<br>(+ cena materiału)                  |
| 25          | Gingiwektomia z osteoplastyką w obrębie jednej ćwiartki                         | 500,00                                                  |
| 26          | Usunięcie znamienia lub pobranie wycinka                                        | 200,00 - 300,00<br>(+ cena badania histopatologicznego) |
| 27          | Badanie histopatologiczne (za jedno barwienie)                                  | 100,00                                                  |
| 28          | Badanie histopatologiczne immunohistochemiczne (za jedno barwienie)             | 150,00 - 250,00                                         |

**USŁUGI MEDYCZNE W ZAKRESIE REHABILITACJI**

| <b>L.P.</b> | <b>NAZWA USŁUGI</b>                                                                | <b>CENA W ZŁ</b> |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1           | Konsultacja fizjoterapeutyczna /mgr fizjoterapii/                                  | 60,00            |
| 2           | Konsultacja fizjoterapeutyczna z kompleksową oceną stanu zdrowia pacjenta / 60 min | 180,00           |
| 3           | Terapia indywidualna (45-60 minut)                                                 | 200,00           |
| 4           | Terapia indywidualna – pakiet 5-10 wizyt                                           | 180,00 każda     |
| 5           | Fizjoterapia uroinekologiczna / 50 min                                             | 180,00           |
| 6           | Rehabilitacja stawów żuchwowo-skroniowych / 30 min                                 | 120,00           |
|             | <b>Masaż suchy</b>                                                                 |                  |
| 1           | Masaż klasyczny / 50 minut /                                                       | 180,00           |
| 2           | Masaż klasyczny / 30 minut /                                                       | 100,00           |
| 3           | Masaż limfatyczny (Drenaż limfatyczny) /30 min/                                    | 100,00           |
| 4           | Masaż mięśni twarzy /15-20 min/                                                    | 65,00            |
| 5           | Masaż Kobido /60 min/                                                              | 250,00           |
| 6           | Masaż leczniczy /30 min/                                                           | 110,00           |
| 7           | Masaż sportowy /30 min/                                                            | 110,00           |
| 8           | Masaż suchy częściowy                                                              | 60,00            |
| 9           | Masaż relaksacyjny /50 min/                                                        | 180,00           |
| 10          | Masaż relaksacyjny / 30 min/                                                       | 100,00           |
| 11          | Masaż pneumatyczny (boa) Aquavibron                                                | 55,00            |
|             | <b>Hydroterapia</b>                                                                |                  |
| 1           | Masaż podwodny                                                                     | 72,00            |
| 2           | Masaż wirowy kończyn górnych                                                       | 42,00            |
| 3           | Masaż wirowy kończyn dolnych                                                       | 42,00            |
|             | <b>Kinezyterapia</b>                                                               |                  |
| 1           | Ćwiczenia wspomagane                                                               | 30,00            |
| 2           | Ćwiczenia czynne na przyrządach i przyborach                                       | 30,00            |
| 3           | Ćwiczenia czynno-bierne (15-30 minut)                                              | 50,00            |
| 4           | Ćwiczenia indywidualne wg metod neurofizjologicznych /30 min/                      | 100,00           |
| 5           | Ćwiczenia indywidualne w odciążeniu                                                | 30,00            |
| 6           | Ćwiczenia indywidualne w odciążeniu z oporem                                       | 30,00            |
| 7           | Ćwiczenia indywidualne w podwieszeniu całkowitym                                   | 40,00            |
| 8           | Ćwiczenia mięśni kręgosłupa szyjnego                                               | 30,00            |
| 9           | Ćwiczenia ogólnokondycyjne grupowe                                                 | 30,00            |
| 10          | Ćwiczenia gimnastyczne „Zdrowy kręgosłup” dla osób starszych /30 min/ grupowe      | 25,00            |
| 11          | Ćwiczenia zręczności manualnej (ćwiczenia ręki) /30 min/                           | 80,00            |
| 12          | Ćwiczenia indywidualne /30 min/                                                    | 100,00           |
| 13          | Instruktaż ćwiczeń /30 min/                                                        | 60,00            |
| 14          | Nauka chodzenia                                                                    | 50,00            |
| 15          | Redresje (wyciągi i ćwiczenia)                                                     | 40,00            |
| 16          | Wyciąg Relax podwieszenie                                                          | 40,00            |
| 17          | Bieżnia /15 min/                                                                   | 20,00            |
| 18          | Kinesioiteiping                                                                    | 30,00-80,00*     |
|             | <b>Fizykoterapia</b>                                                               |                  |
| 1           | DD, prądy interferencyjne (interdyn)                                               | 26,00            |
| 2           | Jonoforeza                                                                         | 26,00            |
| 3           | Galwanizacja                                                                       | 26,00            |
| 4           | Fonoforeza                                                                         | 26,00            |

|    |                     |       |
|----|---------------------|-------|
| 5  | Krioterapia         | 40,00 |
| 6  | Laser punktowy      | 26,00 |
| 7  | Magnetronic         | 26,00 |
| 8  | Sollux              | 26,00 |
| 9  | Biotron             | 26,00 |
| 10 | Stymulacja punktowa | 44,00 |
| 11 | Stymulacja zwykła   | 26,00 |
| 12 | Terapuls            | 26,00 |
| 13 | Ultradźwięki        | 26,00 |
| 14 | Zabieg prądowy tens | 26,00 |

\*cena ustalana indywidualnie przez fizjoterapeutę

#### BADANIE EMG

| L.P. | NAZWA BADANIA                                          | CENA W ZŁ |
|------|--------------------------------------------------------|-----------|
| 1    | Próba ischemiczna (w cenie zawarty koszt igły)         | 216,00    |
| 2    | Próba miasteniczna                                     | 216,00    |
| 3    | EMG jednego mięśnia metodą ilościową*                  | 108,00    |
| 4    | EMG jednego mięśnia metodą jakościową*                 | 60,00     |
| 5    | Badanie przewodzenia we włóknach ruchowych             | 84,00     |
| 6    | Badanie przewodzenia we włóknach ruchowych oraz fali F | 108,00    |
| 7    | Badanie przewodzenia we włóknach czuciowych            | 84,00     |
| 8    | Badanie nerwu metodą krótkich segmentów (inching)      | 108,00    |
| 9    | Zespół cieśni nadgarstka**                             | 300,00    |
| 10   | Zespół cieśni nadgarstka obustronny**                  | 480,00    |
| 11   | Neuropatia nerwu łokciowego**                          | 288,00    |
| 12   | Splot ramienny*                                        | 672,00    |
| 13   | Splot lędźwiowo-krzyżowy (L-S)*                        | 672,00    |
| 14   | Choroba neuronu ruchowego (SLA)*                       | 672,00    |
| 15   | Korzenie szyjne lub lędźwiowo-krzyżowe (L-S)*          | 672,00    |
| 16   | Polineuropatia (kk dolne)                              | 408,00    |
| 17   | Polineuropatia (kk górne i dolne)                      | 576,00    |
| 18   | Elektroda igłowa jednorazowa                           | 48,00     |

\*cena nie zawiera kosztu elektrody igłowej jednorazowej

\*\* cena nie zawiera badania mięśni

**PORADA LEKARSKA**

| <b>L.P.</b> | <b>PORADA LEKARSKA</b>                                                                     | <b>CENA W ZŁ</b> |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1           | Porada Lekarza Internisty                                                                  | 180,00           |
| 2           | Porada Lekarza Pediatri                                                                    | 180,00           |
| 3           | Porada Lekarza Specjalisty                                                                 |                  |
|             | 1. Chirurga                                                                                | 200,00           |
|             | 2. Ginekologa                                                                              | 180,00           |
|             | 3. Kardiologa                                                                              | 200,00           |
|             | 4. Neurologa                                                                               | 190,00           |
|             | 5. Okulisty                                                                                | 190,00           |
|             | 6. Psychiatry - wizyta kontrolna                                                           | 210,00           |
|             | 7. Psychiatry - wizyta diagnostyczna                                                       | 230,00           |
|             | 8. Lekarza rehabilitacji                                                                   | 180,00           |
|             | 9. Ortopedy                                                                                | 200,00           |
|             | 10. Onkologa                                                                               | 210,00           |
|             | 11. Laryngologa                                                                            | 180,00           |
|             | 12. Urologa                                                                                | 200,00           |
|             | 13. Endokrynologa                                                                          | 200,00           |
|             | 14. Alergologa                                                                             | 200,00           |
|             | 15. Diabetologa                                                                            | 190,00           |
|             | 16. Dietetyka – każda wizyta                                                               | 150,00           |
|             | 17. Pulmonologa                                                                            | 190,00           |
|             | 18. Lekarza medycyny pracy                                                                 | 140,00           |
|             | 19. Reumatologa                                                                            | 180,00           |
|             | 20. Dermatologa                                                                            | 180,00           |
| 4           | Wizyta domowa                                                                              | 220,00           |
| 5           | Wystawienie wniosku na leczenie uzdrowiskowe (na życzenie pacjenta)                        | 70,00            |
| 6           | Wystawienie zaświadczenia do zakładu pracy o przewlekłym leczeniu (na życzenie pacjenta)   | 50,00            |
| 7           | Wystawienie zaświadczenia lekarskiego (na życzenie pacjenta)                               | 50,00            |
| 8           | Wydanie opinii lekarskiej na piśmie                                                        | 100,00           |
| 9           | Wydanie opinii lekarskiej na piśmie – poradnia zdrowia psychicznego (na życzenie pacjenta) | 140,00           |
| 10          | Obdukcja sądowo - lekarska na piśmie                                                       | 220,00           |

**USŁUGI MEDYCZNE WYKONYWANE W GABINECIE ZABIEGOWYM**

| <b>L.P.</b> | <b>NAZWA USŁUGI</b>                                          | <b>CENA W ZŁ</b> |
|-------------|--------------------------------------------------------------|------------------|
| 1           | Badanie EKG                                                  | 50,00            |
| 2           | Odczyn tuberkulinowy                                         | 25,00            |
| 3           | Pomiar ciśnienia krwi                                        | 20,00            |
| 4           | Pomiar poziomu glukozy                                       | 20,00            |
| 5           | Szczepienie w gabinecie (bez kosztu szczepionki)             | 30,00            |
| 6           | Wykonanie opatrunku prostego                                 | 40,00            |
| 7           | Wykonanie opatrunku złożonego                                | 60,00            |
| 8           | Wykonanie zastrzyku dożylnego                                | 40,00            |
| 9           | Wykonanie zastrzyku śródskórnego, podskórnego, domięśniowego | 40,00            |

**USŁUGI MEDYCZNE WYKONYWANE W DOMU PACJENTA**

| L.P. | NAZWA BADANIA                                                                                                                         | CENA W ZŁ                                                |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1    | Wizyta pielęgniarki w domu pacjenta (w tym zastrzyk lub inny zabieg)                                                                  | 100,00                                                   |
| 2    | Wizyta położnej w domu pacjenta (w tym zabiegi przy noworodku)                                                                        | 120,00                                                   |
| 3    | Opieka u ciężko chorego pacjenta za 1 godzinę opieki                                                                                  | 80,00 + 50,00<br>każda następna<br>rozpoczęta<br>godzina |
| 4    | Dopłata do zabiegów wykonywanych w domu pacjenta<br>a) postawienie baniek<br>b) wykonanie enemy<br>c) wykonanie cewnikowania u kobiet | 30,00<br>50,00<br>40,00                                  |

**USŁUGI WYKONYWANE W PORADNI KARDIOLOGICZNEJ**

| L.P. | NAZWA BADANIA                              | CENA W ZŁ |
|------|--------------------------------------------|-----------|
| 1    | Porada lekarza specjalisty                 | 200,00    |
|      | <b>Procedury medyczne płatne dodatkowo</b> |           |
| 1    | Echo serca                                 | 230,00    |
| 2    | HOLTER - 24 godzinny pomiar RR             | 170,00    |
| 3    | HOLTER - 24 godzinny zapis EKG             | 160,00    |
| 4    | Próba wysiłkowa                            | 240,00    |

**USŁUGI WYKONYWANE W PORADNI OKULISTYCZNEJ**

| L.P. | NAZWA BADANIA                                                   | CENA W ZŁ |
|------|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| 1    | Porada lekarza specjalisty                                      | 190,00    |
|      | <b>Procedury medyczne płatne dodatkowo</b>                      |           |
| 1    | Badanie ciśnienia śródgałkowego (Tonometria oczu)               | 50,00     |
| 2    | Badanie dna oka                                                 | 50,00     |
| 3    | Badanie komputerowe wad wzroku                                  | 60,00     |
| 4    | Badanie pola widzenia                                           | 60,00     |
| 5    | Dobór szkielek korekcyjnych                                     | 50,00     |
| 6    | Pobranie wydzieliny na badanie bakteriologiczne + koszt badania | 60,00     |
| 7    | Pomiar wyrzesszczu                                              | 50,00     |
| 8    | Usunięcie ciała obcego ze spojówki i rogówki                    | 80,00     |
| 9    | OCT tarczy (RNF)                                                | 200,00    |
| 10   | OCT plamek                                                      | 200,00    |
| 11   | OCT GCC                                                         | 200,00    |
| 12   | Angio OCT                                                       | 260,00    |
| 13   | Pachymetria                                                     | 80,00     |
| 14   | AS-OCT                                                          | 200,00    |

**USŁUGI WYKONYWANE W PORADNI CHOROÓB METABOLICZNYCH**

| <b>L.P.</b> | <b>NAZWA BADANIA</b>                                                                                              | <b>CENA W<br/>Zł</b> |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1           | Porada lekarza specjalisty                                                                                        | 180,00               |
| 2           | Konsultacja dietetyczna 50 min (pierwszorazowa)                                                                   | 180,00               |
| 3           | Konsultacja dietetyczna 30 min (kontrolna)                                                                        | 120,00               |
| 4           | Konsultacja dietetyczna dla kobiet w ciąży i matek karmiących Zdrowa Mama, Zdrowe Dziecko 50 min (pierwszorazowa) | 180,00               |
| 5           | Konsultacja dietetyczna dla kobiet w ciąży i matek karmiących Zdrowa Mama, Zdrowe Dziecko 30 min (kontrolna)      | 120,00               |
| 6           | Konsultacja dietetyczna dla Zdrowych Włosów i Pięknej Skóry 50 min (pierwszorazowa)                               | 180,00               |
| 7           | Konsultacja dietetyczna dla Zdrowych Włosów i Pięknej Skóry 30 min (kontrolna)                                    | 120,00               |
| 8           | Konsultacja psychodietetyczna 50 min (pierwszorazowa)                                                             | 200,00               |
| 9           | Konsultacja psychodietetyczna 30 min (kontrolna)                                                                  | 140,00               |
| 10          | Indywidualny plan żywieniowy 7 dni                                                                                | 180,00               |
| 11          | Indywidualny plan żywieniowy 14 dni                                                                               | 260,00               |
| 12          | Pakiet 3 konsultacji dietetycznych (1x50 min, 2x30 min)                                                           | 390,00               |
| 13          | Pakiet 3 konsultacji dietetycznych (3x 30 min)                                                                    | 330,00               |
| 14          | Pakiet 5 konsultacji dietetycznych (1x50 min, 4x30 min)                                                           | 610,00               |
| 15          | Pakiet 5 konsultacji dietetycznych (5x30 min)                                                                     | 550,00               |
| 16          | Pakiet 3 konsultacji psychodietetycznych (1x50 min, 2x30 min)                                                     | 450,00               |
| 17          | Pakiet 3 konsultacji psychodietetycznych (3x 30 min)                                                              | 390,00               |
| 18          | Pakiet 5 konsultacji psychodietetycznych (1x50 min, 4x30 min)                                                     | 710,00               |
| 19          | Pakiet 5 konsultacji psychodietetycznych (5x30 min)                                                               | 650,00               |
| 20          | Pomiar składu masy ciała                                                                                          | 50,00                |

**USŁUGI WYKONYWANE W PORADNI LECZENIA BÓLU**

| <b>L.P.</b> | <b>NAZWA BADANIA</b>       | <b>CENA W<br/>Zł</b> |
|-------------|----------------------------|----------------------|
| 1           | Porada lekarza specjalisty | 200,00               |

**BADANIE BEZDECHU SENNEGO**

| <b>L.P.</b> | <b>NAZWA BADANIA</b>                   | <b>CENA W<br/>Zł</b> |
|-------------|----------------------------------------|----------------------|
| 1           | Badanie bezdechu sennego               | 400,00               |
| 2           | Porada kontrolna – lekarza specjalisty | 120,00               |

## USŁUGI WYKONYWANE W PORADNI LARYNGOLOGICZNEJ

| L.P. | NAZWA BADANIA                                                     | CENA W<br>Zł |
|------|-------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1    | Porada lekarza specjalisty                                        | 180,00       |
|      | <b>Procedury medyczne płatne dodatkowo</b>                        |              |
| 1    | Badanie audiometryczne                                            | 65,00        |
| 2    | Kateteryzacja trąbek słuchowych (10 zabiegów)                     | 50,00        |
| 3    | Płukanie uszu                                                     | 50,00        |
| 4    | Pobranie wycinków do badań histopatologicznych z wynikiem badania | 100,00       |
| 5    | Punkcja zatok szczękowych                                         | 80,00        |
| 6    | Rinomanometria                                                    | 80,00        |
| 7    | Tamponada nosa                                                    | 80,00        |
| 8    | Tympanometria                                                     | 60,00        |
| 9    | Usunięcie ciała obcego (nos, ucho)                                | 60,00        |
| 10   | Wymaz (nos, gardło, ucho) z wynikiem badania                      | 60,00        |

## USŁUGI WYKONYWANE W PORADNI GINEKOLOGICZNEJ

| L.P. | NAZWA BADANIA                                                                                                                       | CENA W<br>Zł |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1    | Porada lekarza specjalisty                                                                                                          | 180,00       |
|      | <b>Procedury medyczne płatne dodatkowo</b>                                                                                          |              |
| 1    | Cytologia                                                                                                                           | 50,00        |
| 2    | Elektrokoagulacja                                                                                                                   | 215,00       |
| 3    | Krioterapia                                                                                                                         | 150,00       |
| 4    | KTG (karidotokografia)                                                                                                              | 80,00        |
| 5    | Usunięcie wkładki antykoncepcyjnej                                                                                                  | 110,00       |
| 6    | Założenie wkładki antykoncepcyjnej                                                                                                  | 250,00       |
| 7    | Kolposkopia                                                                                                                         | 180,00       |
| 8    | Preparat RHOPHYLAC-300                                                                                                              | 340,00       |
| 9    | Cytologia płynna (LBC)                                                                                                              | 130,00       |
| 10   | HPV DNA HR Molekularny test wykrywający wysokoonkogenne typy HPV (HVP HR) – 14 genotypów: 16,19,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66,88 | 180,00       |

## USŁUGI WYKONYWANE W PORADNI CHIRURGICZNEJ

| L.P. | NAZWA BADANIA                                    | CENA W<br>Zł |
|------|--------------------------------------------------|--------------|
| 1    | Porada lekarza specjalisty                       | 200,00       |
|      | <b>Procedury medyczne płatne dodatkowo</b>       |              |
| 1    | Badanie <i>per rectum</i> przy pomocy anoskopu   | 80,00        |
| 2    | Nacięcie ropnia, krwaka                          | 110,00       |
| 3    | Nakłucie kaletki                                 | 70,00        |
| 4    | Nakłucie stawu kolanowego                        | 80,00        |
| 5    | Opatrunek złożony                                | 80,00        |
| 6    | Opatrunek prosty                                 | 60,00        |
| 7    | Operacja Qenna (wycięcie wrastającego paznokcia) | 220,00       |
| 8    | Rektoskopia                                      | 180,00       |

|    |                                                                              |                                                   |
|----|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 9  | Rektoskopia z badaniem histopatologicznym                                    | 240,00                                            |
| 10 | Usunięcie paznokcia                                                          | 70,00                                             |
| 11 | Usunięcie zmiany skórnej metodą krioterapii                                  | 140,00                                            |
| 12 | Usunięcie ciała obcego                                                       | 200,00                                            |
| 13 | Usunięcie zmiany skórnej metodą elektrokoagulacji                            | 120,00                                            |
| 14 | Wycięcie odleżyny                                                            | 140,00                                            |
| 15 | Wycięcie pojedynczych guzków, zmian skórnych z badaniem histopatologicznym   | 340,00                                            |
| 16 | Wycięcie pojedynczych guzków, zmian skórnych bez badania histopatologicznego | 300,00                                            |
| 17 | Zdjęcie szwów do 5 szwów                                                     | 50,00                                             |
| 18 | Zdjęcie szwów powyżej 5 szwów                                                | 60,00                                             |
| 19 | Zszycie rany                                                                 | 220,00                                            |
| 20 | Blokada ostrogi piętowej                                                     | 60,00                                             |
| 21 | Miniflebektomia w znieczuleniu miejscowym                                    | 400,00                                            |
| 22 | Usunięcie ganglionu                                                          | 50,00                                             |
| 23 | Wycięcie ganglionu                                                           | 380,00                                            |
| 24 | Wycięcie torbieli skórastej                                                  | 380,00                                            |
| 25 | Skleroterapia                                                                | Pierwsza<br>600,00<br>Kolejny<br>zabieg<br>400,00 |

## USŁUGI WYKONYWANE W PORADNI URAZOWO - ORTOPEDYCZNEJ

| L.P. | NAZWA BADANIA                                    | CENA W<br>Zł |
|------|--------------------------------------------------|--------------|
| 1    | Porada lekarza specjalisty                       | 200,00       |
|      | <b>Procedury medyczne płatne dodatkowo</b>       |              |
| 1    | Blokada okołokręgosłupowa                        | 120,00       |
| 2    | Blokada ostrogi piętowej                         | 60,00        |
| 3    | Blokada stawu                                    | 60,00        |
| 4    | Nastawienie zwłknięcia w znieczuleniu miejscowym | 200,00       |
| 5    | Usunięcie ganglionu (punkcja)                    | 50,00        |
| 6    | Wstrzyknięcie leku do stawu                      | 60,00        |
| 7    | Wstrzyknięcie leku do ścięgna                    | 70,00        |
| 8    | Założenie gipsu dużego                           | 110,00       |
| 9    | Założenie gipsu małego                           | 80,00        |
| 10   | Założenie longety                                | 90,00        |
| 11   | Zdjęcie gipsu                                    | 50,00        |

## USŁUGI WYKONYWANE W PORADNI ONKOLOGICZNEJ

| L.P. | NAZWA BADANIA                                                       | CENA W<br>Zł |
|------|---------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1    | Porada lekarza specjalisty                                          | 210,00       |
|      | <b>Procedury medyczne płatne dodatkowo</b>                          |              |
| 1    | Biopsja cienkoigłowa pod kontrolą USG z badaniem histopatologicznym | 380,00       |
| 2    | Biopsja gruboigłowa pod kontrolą USG z badaniem histopatologicznym  | 360,00       |

|   |                                                                              |        |
|---|------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 3 | Pobranie wydzieliny z sutka                                                  | 100,00 |
| 4 | Wycięcie pojedynczych guzków, zmian skórnych z badaniem histopatologicznym   | 360,00 |
| 5 | Wycięcie pojedynczych guzków, zmian skórnych bez badania histopatologicznego | 330,00 |

**USŁUGI WYKONYWANE W PORADNI REUMATOLOGICZNEJ**

| L.P. | NAZWA BADANIA  | CENA W ZŁ |
|------|----------------|-----------|
| 1    | Kapilaroskopia | 220,00    |

**USŁUGI WYKONYWANE W PORADNI ZDROWIA PSYCHICZNEGO**

| L.P. | NAZWA BADANIA                                                                              | CENA W ZŁ |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|      | <b>PZP dla dorosłych</b>                                                                   |           |
| 1    | Porada lekarza specjalisty - psychiatrii - diagnostyczna                                   | 210,00    |
| 2    | Porada lekarza specjalisty - psychiatrii - kontrolna                                       | 230,00    |
| 3    | Badania testowe – godzinne (psycholog)                                                     | 140,00    |
| 4    | Badania testowe – dwugodzinne (psycholog)                                                  | 280,00    |
| 5    | Psychoterapia grupowa - jedno spotkanie                                                    | 50,00     |
| 6    | Psychoterapia indywidualna - jedno spotkanie                                               | 180,00    |
| 7    | Wizyta domowa psychiatrii                                                                  | 160,00    |
| 8    | Porada diagnostyczno-psychologiczna                                                        | 150,00    |
| 9    | Porada psychologiczna                                                                      | 120,00    |
| 10   | Wydanie opinii lekarskiej na piśmie – poradnia zdrowia psychicznego (na życzenie pacjenta) | 120,00    |

**USŁUGI WYKONYWANE W PORADNI UROLOGICZNEJ**

| L.P. | NAZWA BADANIA                              | CENA W ZŁ     |
|------|--------------------------------------------|---------------|
| 1    | Porada lekarza specjalisty                 | 200,00        |
|      | <b>Procedury medyczne płatne dodatkowo</b> |               |
| 1    | Płukanie pęcherza moczowego                | 145,00        |
| 2    | Założenie cewnika lub wymiana cewnika      | 145,00        |
| 3    | Uroflometria                               | 150,00        |
| 4    | Biopsja gruczołu krokowego                 | 800,00        |
| 5    | <b>Badanie urodynamiczne</b>               | <b>665,00</b> |

**USŁUGI WYKONYWANE W PORADNI ALERGOLOGICZNEJ**

| L.P. | NAZWA BADANIA                              | CENA W ZŁ |
|------|--------------------------------------------|-----------|
| 1    | Porada lekarza specjalisty                 | 200,00    |
|      | <b>Procedury medyczne płatne dodatkowo</b> |           |
| 1    | Spirometria                                | 80,00     |
| 2    | Testy skórne                               | 200,00    |

**USŁUGI WYKONYWANE W PORADNI NEUROLOGICZNEJ**

| L.P. | NAZWA BADANIA                              | CENA W ZŁ |
|------|--------------------------------------------|-----------|
| 1    | Porada lekarza specjalisty                 | 190,00    |
|      | <b>Procedury medyczne płatne dodatkowo</b> |           |
| 1    | EEG                                        | 140,00    |

**USŁUGI WYKONYWANE W PORADNI PULMONOLOGICZNEJ**

| L.P. | NAZWA BADANIA                              | CENA W ZŁ |
|------|--------------------------------------------|-----------|
| 1    | Porada lekarza specjalisty                 | 190,00    |
|      | <b>Procedury medyczne płatne dodatkowo</b> |           |
| 1    | Spirometria                                | 80,00     |
| 2    | Testy skórne                               | 200,00    |

**USŁUGI WYKONYWANE W PORADNI GASTROENTEROLOGICZNEJ**

| L.P. | NAZWA BADANIA                                                                       | CENA W ZŁ |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1    | Gastroskopia                                                                        | 240,00    |
| 2    | Wycinek histopatologiczny z jednego miejsca /gastroskopia/                          | 100,00    |
| 3    | Test ureazowy                                                                       | 30,00     |
| 4    | Kolonoskopia                                                                        | 470,00    |
| 5    | Wycinek histopatologiczny z jednego miejsca /kolonoskopia/                          | 90,00     |
| 6    | Polipektomia (z badaniem histopatologicznym)                                        |           |
|      | a) 1-3 polipy                                                                       | 200,00    |
|      | b) 4-7 polipów                                                                      | 240,00    |
|      | c) powyżej 7 polipów                                                                | 280,00    |
| 7    | Znieczulenie do zabiegu gastroskopii / kolonoskopii                                 | 340,00    |
| 8    | Kwalifikacja lekarska do znieczulenia ogólnego do zabiegu gastroskopii/kolonoskopii | 110,00    |

**USŁUGI WYKONYWANE W PORADNI DERMATOLOGICZNEJ**

| L.P. | NAZWA BADANIA                                              | CENA W ZŁ           |
|------|------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1    | Porada lekarza specjalisty                                 | 180,00              |
|      | <b>Procedury medyczne płatne dodatkowo</b>                 |                     |
| 1    | Badanie dermatoskopowe                                     | 60,00 (1 zmiana)    |
| 2    | Usunięcie zmiany skórnej kriochirurgia / elektrokoagulacja | 140,00 (do 5 zmian) |
| 3    | Łyżeczkowanie brodawek wirusowych                          | 140,00 (do 5 zmian) |
| 4    | Usunięcie włókniaków                                       | 120,00              |
| 5    | Światłolecznictwo UVA - wizyta kwalifikująca + 5 zabiegów  | 160,00              |
| 6    | Światłolecznictwo UVA - kolejne 5 zabiegów                 | 120,00              |
| 7    | Światłolecznictwo UVB - wizyta kwalifikująca + 5 zabiegów  | 140,00              |
| 8    | Światłolecznictwo UVB - kolejnych 5 zabiegów               | 100,00              |
| 9    | Mikrodermabrazja diamentowa twarzy                         | 100,00              |
| 10   | Mikrodermabrazja korundowa twarzy                          | 120,00              |
| 11   | Mikrodermabrazja diamentowa ramion                         | 100,00              |
| 12   | Mikrodermabrazja korundowa ramion                          | 120,00              |
| 13   | Mikrodermabrazja diamentowa pleców                         | 150,00              |

|    |                                                    |        |
|----|----------------------------------------------------|--------|
| 14 | Mikrodermabrazja korundowa pleców                  | 170,00 |
| 15 | Mikrodermabrazja diamentowa twarz + szyja + dekolt | 150,00 |
| 16 | Mikrodermabrazja korundowa twarz + szyja + dekolt  | 180,00 |
| 17 | Kapilaroskopia                                     | 100,00 |

**USŁUGI MEDYCZNE WYKONYWANE W ZESPOLE TRANSPORTU SANITARNEGO**

| L.P. | NAZWA USŁUGI                                                                                                                                          | CENA W ZŁ                                                        | CENA ULGOWA<br>DLA PACJENTA W<br>POZ                          |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 1    | Przewóz pacjenta w jedną stronę z miejsca wezwania do miejsca docelowego w granicach m.st. Warszawy - tylko kierowca.                                 | 200,00                                                           | 120,00                                                        |
| 2    | Przewóz pacjenta w jedną stronę z miejsca wezwania do miejsca docelowego w granicach m.st. Warszawy - kierowca + ratownik                             | 250,00                                                           | 150,00                                                        |
| 3    | Przewóz pacjenta z miejsca wezwania do miejsca docelowego i z powrotem w granicach m.st. Warszawy kierowca + ratownik.                                | 400,00                                                           | 240,00                                                        |
| 4    | Przewóz pacjenta z miejsca wezwania do miejsca docelowego i z powrotem poza granicami m.st. Warszawy<br>- kierowca + ratownik                         | 250,00 do granic miasta plus 4,00 za km poza granicami miasta    | 220,00 do granic miasta plus 4,00 za km poza granicami miasta |
| 5    | Oczekiwanie - każda rozpoczęta godzina opłata wg cennika.                                                                                             | 100,00 zł/godz.                                                  | 60,00 zł/godz.                                                |
| 6    | Dopłaty do transportu sanitarnego zgodnie z par. 4 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. (Dz.U. 2013 poz 1248 z późn. zm.) | 60% kosztu usługi liczonej zgodnie z cenami z pozycji od 1 do 5. | -                                                             |
| 7    | Opłata początkowa za transport daleki pacjenta (powyżej 120 km)                                                                                       | 250,00 zł + 4,00 zł/km                                           | 220,00 zł + 4,00 zł/km                                        |
| 8    | Transport w promieniu 30 km od granic Warszawy – w jedną stronę                                                                                       | 450,00                                                           | 400,00                                                        |
| 9    | Transport w promieniu 30 km od granic Warszawy – w dwie strony                                                                                        | 550,00                                                           | 500,00                                                        |

**INNE USŁUGI MEDYCZNE**

| L.P. | NAZWA USŁUGI                                 | CENA W ZŁ |
|------|----------------------------------------------|-----------|
| 1    | Kurs Szkoły Rodzenia                         | 450,00    |
| 2    | Aerobik dla seniora 60 Plus (karnet 8 zajęć) | 200,00    |
| 3    | Aktywna mama (karnet 4 zajęcia)              | 100,00    |

**OPŁATA ZA KOPIĘ I WYSYŁKĘ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

| <b>L.P.</b> | <b>NAZWA USŁUGI</b>                                                                                                                                      | <b>CENA W ZŁ</b>                     |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1           | Kopia dokumentacji medycznej 1 str.                                                                                                                      | 0,61                                 |
| 2           | Wyciąg albo odpis z dokumentacji medycznej 1 str.                                                                                                        | 17,50                                |
| 3           | Dokumentacja medyczna na elektronicznym nośniku danych.                                                                                                  | 3,50                                 |
| 4           | Udostępnienie dokumentacji przy pomocy elektronicznych środków przekazu.                                                                                 | bezpłatnie                           |
| 5           | Udzielenie informacji innym instytucjom, które takie informacje mogą otrzymać na podstawie art. 38 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracji | 100,00                               |
| 6           | Koszt wysyłki                                                                                                                                            | wg cennika dostawcy usług pocztowych |

**INFORMACJA**

1. **Nie pobiera się opłaty** w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
  - a. pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu w żądanym zakresie oraz wybranym sposobie udostępnienia,
  - b. w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
2. Zwolnienie z opłaty znajduje zastosowanie **tylko przy pierwszym udostępnieniu dokumentacji medycznej** w żądanym przez pacjenta lub jego przedstawiciela zakresie oraz wybranym sposobie udostępnienia. Każde kolejne udostępnienie dokumentacji medycznej - w tym samym zakresie i w ten sam sposób – jest już odpłatne na normalnych zasadach.

