



SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1
IM. DR. ANTONIEGO JURASZA
W BYDGOSZCZY **1937**

CENNIK

Usług Medycznych
Szpitala Uniwersyteckiego nr 1
im. dr. Antoniego Jurasza
w Bydgoszczy

Akceptuję

DYREKTOR
Szpital Uniwersytecki nr 1
im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy
dr n. o zdr. Inż. Jacek Kryś

/dokument podpisany elektronicznie/

Bydgoszcz, Styczeń 2026

Spis treści

Lp	Nazwa ośrodka	Strona
1	Osobodzeń na oddziale	4
2	Konsultacje specjalistyczne	5
3	Pracownia Angiografii	6
4	Zakład Radiologii Badania Konwencjonalne	8
5	Pracownia Tomografii Komputerowej	10
6	Pracownia USG	12
7	Pracownia Rezonansu Magnetycznego	13
8	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej	15
9	Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi	24
10	Pracownia Patomorfologiczna	26
11	Pracownia Autopsyjna	28
12	Przechowywanie Zwłok	29
13	Zakład Mikrobiologii Klinicznej	30
14	Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii	37
15	Zespół Fizjoterapeutów	40
16	Klinika Psychiatrii	43
17	Pracownia Elektrofizjologii	44
18	Pracownia Echokardiografii	46
19	Pracownia Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej	41
20	Pracownia Kardiologii Inwazyjnej	48
21	Intensywny Nadzór Kardiologiczny	50
22	Pracownia Prób Wysiłkowych	52
23	Pracownia ECHO Poradni Kardiologicznej	53
24	Pracownia Echokardiograficzna w Klinice Kardiochirurgii	54
25	Pracownia Endoskopowa Dziecięca	55
26	Pracownia Endoskopowa Dziecięca - interwencyjna	57
27	Pracownia Czynnościowa Dziecięca	58
28	Pracownia Dermatologiczno-Diagnostyczna	59
29	Pracownia Immunodermatologii	60
30	Pracownia Promieniolecznictwa	61
31	Gabinet Zabiegowy Dermatologiczny	62
32	Pracownia Urodynamiki	63
33	Pracownia Małoinwazyjnego Leczenia (ESWL)	64
34	Pracownia Cystoskopii Urologicznej	65
35	Gabinet Zabiegowy Kliniki Urologii	66
36	Gabinet Zabiegowy Poradni Urologicznej	67
37	Zespół Sal Endoskopowych i Zabiegowych	69

Spis treści

Lp	Nazwa ośrodka	Strona
38	Pracownia Badań Okulistycznych	73
39	Gabinet Leczenia Zeza	75
40	Pracownia Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej	76
41	Pracownia Badań Spirometrycznych	77
42	Pracownia Fotoferazy Pozaustrojowej	78
43	Gabinet Diagnostyki Inwazyjnej przy Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii	79
44	Pracownia EEG w Klinice Neurologii	80
45	Pracownia TCD/USG w Klinice Neurologii	81
46	Pracownia Nieinwazyjna Diagnostyki Nadciśnienia Tętniczego	82
47	Pracownia Cewnikowania Żył do Dializy	83
48	Stacja Dializ	84
49	Pracownia Biopsji Tarczycy	85
50	Zakład Endoskopii Gastroenterologicznej	86
51	Zespół Żywienia Dojelitowego i Pozajelitowego	88
52	Pracownia Audiometryczna i Badań Układu Równowagi	90
53	Przykliniczne Ambulatorium Laryngologiczne	91
54	Laryngologiczna Pracownia Endoskopowa	92
55	Szpitalny Oddział Ratunkowy - Obszar Proceduralny	93
56	Obszar Konsultacji Pacjentów SOR	100
57	Obszar Rejestracji i Kwalifikacji Pacjentów SOR	101
58	Obszar Konsultacji Pacjentów IPP	102
59	Obszar Rejestracji i Kwalifikacji Pacjentów IPP	103
60	Pracownia Diagnostyki Pediatrycznej	104
61	Gabinet Zabiegowy Kliniki Chirurgii Dziecięcej	105
62	Gabinet Leczenia Ran Przewlekłych	108
63	Anestezjologia Szpitalna	111
64	Anestezjologia Oddziału Intensywnej Terapii Kardiochirurgicznej	113
65	Anestezjologia Oddziału Intensywnej Terapii Dziecięcej	115
66	Centralny Punkt Pobierania Prób	117
67	Dział Centralnej Sterylizacji	118
68	Poradnia Medycyny Pracy dla Pracowników Kontraktowych	120
69	Zakład Rehabilitacji Kardiologicznej i Promocji Zdrowia	122
70	Gabinet Rehabilitacji Kardiologicznej	123
71	Sale operacyjne	125

Podane ceny są cenami netto i nie zawierają podatku VAT

Osobodzień na oddziale z wyłączeniem kosztów leków, sprzętu jednorazowego, wysokocennego, implantów i procedur

Nazwa ośrodka	Cena netto (w zł) 2026
Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych	1 900,00
Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych	1 900,00
Klinika Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych	1 900,00
Klinika Chirurgii Naczyniowej i Angiologii	1 900,00
Klinika Chorób Oczu	2 200,00
Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej	3 300,00
Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	1 900,00
Klinika Neurochirurgii, Neurotraumatologii i Neurochirurgii Dziecięcej	2 200,00
Klinika Urologii Ogólnej i Onkologicznej	1 900,00
Klinika Kardiochirurgii	3 300,00
Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii	8 000,00
Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii	1 900,00
Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej	1 900,00
Klinika Chirurgii Plastycznej Rekonstrukcyjnej i Estetycznej	2 400,00
Klinika Chirurgii Dziecięcej	2 800,00
Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii	2 800,00
Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii	3 300,00
Oddział Przeszczepiania Szpiku Kostnego dla Dzieci	9 000,00
Klinika Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Wątroby i Chirurgii Transplantacyjnej	2 200,00
Klinika Geriatrii i Chorób Wewnętrznych	1 700,00
Pododdział Wczesnej Rehabilitacji w Schorzeniach Ortopedyczno-Urazowych	1 900,00
Oddział Medycyny Paliatywnej	1 700,00
I Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Kardioanestezjologii	8 000,00
Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci	10 100,00
Klinika Psychiatrii - Oddziały Stacjonarne	1 400,00
Klinika Psychiatrii - Oddziały Dienne	1 200,00
Klinika Neurologii	2 100,00
Oddział Udarów Mózgu	2 100,00
Klinika Rehabilitacji - Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	1 700,00
Klinika Rehabilitacji - Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	1 700,00

Konsultacje specjalistyczne

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
89.02/1	Porada lekarska, konsultacja udzielona na SOR	500,00
89.00/1	Konsultacja specjalistyczna	500,00
89.001	Konsultacja ginekologiczna	500,00
89.02/2	Konsultacja psychiatryczna (lekarz specjalista) dorośli/dzieci	500,00
89.03	Konsultacja psychologiczna dorośli/dzieci	500,00
89.008/1	Konsultacja chirurgiczna dla dzieci - w miejscu	500,00
89.008/2	Konsultacja chirurgiczna dla dzieci - z dojazdem	700,00
89.02/3	Konsultacja logopedyczna	500,00

Pracownia Angiografii

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
35.222	Wymiana zastawki aortalnej - TAVI - obstawa radiologiczna ze sprzętem	8 800,00
38.711	Wprowadzenie filtra stałego do żyły głównej	5 300,00
38.713	Usunięcie filtra z żyły głównej	5 300,00
38.848	Okluzja naczyń krwionośnego - tętnic kończyny dolnej; udowa (wspólna, powierzchowna); podkolanowe; piszczelowe	11 500,00
39.501	Przeżylna angioplastyka (PTA) - aorty, tętnic biodrowych, udowych, podkolanowych	9 500,00
39.503	Przeżylna angioplastyka (PTA) - tętnic trzewnych (nerkowych, kręzkowych, pnia trzewnego)	9 500,00
39.504	Przeżylna angioplastyka (PTA) - naczynia kończyn górnych	7 100,00
39.713/1	Zabieg naprawczy aorty brzusznej przy pomocy stentgraftu	6 700,00
39.713/2	Zabieg naprawczy aorty brzusznej przy pomocy stentgraftu/(sprzęt Kardiochirurgia)	6 200,00
39.721	Embolizacja lub zamknięcie naczyń mózgowych przy pomocy spiral	17 300,00
39.733	Wszczep wewnątrznaczyniowy w obrębie aorty piersiowej - uraz aorty	4 330,00
39.742	Wewnątrznaczyniowa trombektomia naczyń wewnątrzczaszkowych i przedmózgowych	11 700,00
39.791	Wewnątrznaczyniowa embolizacja lub zamknięcie tętniaka innych naczyń z użyciem spirali	13 900,00
39.991	Embolizacja narządowa bez użycia leków	9 000,00
39.991/1	Embolizacja narządowa coile	11 000,00
39.991/2	Embolizacja narządowa max	14 500,00
39.991/3	Embolizacja narządowa PVA	14 500,00
39.991/4	Embolizacja narządowa z klejem	14 500,00
39.992	Chemoembolizacja narządowa	13 000,00
50.293	Termoablacja zmiany wątroby	4 350,00
50.296	Dewaskularyzacja guza nowotworowego wątroby	8 400,00
51.981	Przeżylna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla rozszerzenia zwężenia przewodu żółciowego	9 000,00
51.984	Przeżylny przezwątrobowy drenaż żółci	6 600,00
51.991	Wprowadzenie lub wymiana protezy dróg żółciowych	6 600,00
54.91	Przeżylny drenaż jamy brzusznej	8 800,00

Pracownia Angiografii

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
88.40/1	Arteriografia, nieokreślone miejsce	5 100,00
88.40/2	Arteriografia, nieokreślone miejsce/(sprzęt Chir.Naczyń)	3 700,00
88.419	Arteriografia tętnic mózgowych	10 000,00
88.66	Flebografia żył kończyny dolnej	3 500,00
88.69	Flebografia - inne	3 100,00
89.08	Inna konsultacja/radiologiczna	500,00

Uwaga!

Do procedur należy doliczyć koszty zużytych materiałów wszczepialnych (spirale) i sprzętu wysokocennego indywidualnie zużytego na pacjenta - zgodnie z obowiązującymi cenami i zgodnie z Apteczką Oddziałową

Do badań z kontrastem należy dodać koszt użytego kontrastu indywidualnie zużytego na pacjenta - zgodnie z obowiązującymi cenami i zgodnie z Apteczką Oddziałową

Do badań w znieczuleniu ogólnym należy dodać cenę znieczulenia wg cennika znieczuleń

Zakład Radiologii Badania Konwencjonalne

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
87.098	RTG gruczołów ślinowych z kontrastem	390,00
87.164	RTG zatok nosa	220,00
87.165	RTG nosa	220,00
87.174	RTG twarzoczaszki – przeglądowe	220,00
87.175	RTG twarzoczaszki – celowane lub czynnościowe	360,00
87.176	RTG czaszki – przeglądowe	220,00
87.221	RTG kręgosłupa odcinka szyjnego – przeglądowe	220,00
87.222	RTG kręgosłupa odcinka szyjnego – celowane lub czynnościowe	260,00
87.231	RTG kręgosłupa odcinka piersiowego	220,00
87.232	RTG kręgosłupa odcinka piersiowego – celowane lub czynnościowe	260,00
87.241	RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego – przeglądowe	220,00
87.242	RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego – celowane lub czynnościowe	260,00
87.29	Zdjęcie rtg kręgosłupa - inne - kości guzicznej	220,00
87.431	RTG żeber	220,00
87.432	RTG mostka	220,00
87.433	RTG obojczyka	220,00
87.440	RTG klatki piersiowej	220,00
87.691	RTG przełyku z kontrastem	360,00
87.699	RTG przewodu pokarmowego - inne	430,00
87.733	Urografia z kontrastem niejonowym	800,00
87.76	Cystoureterografia wsteczna	800,00
88.14	Fistulografia	430,00
88.191	RTG jamy brzusznej przeglądowe	220,00
88.21	Zdjęcie RTG kości barku i ramienia	220,00
88.22	Zdjęcie RTG kości łokcia/przedramienia	220,00
88.23	Zdjęcie RTG nadgarstka/dłoni	220,00

Zakład Radiologii Badania Konwencjonalne

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
88.26	Zdjęcie RTG kości miednicy/biodra - inne	220,00
88.27	Zdjęcie RTG uda/kolana/podudzia	220,00
88.28	Zdjęcie RTG kostki/stopy	220,00
88.331	RTG łopatek	200,00
88.39/1	Zdjęcie RTG - inne - skopia	310,00
88.39/2	Zdjęcie RTG - inne - przyłóżkowe	260,00
88.39/3	Zdjęcie RTG - inne - przyłóżkowe - pasaż jelit	750,00
88.39/4	Zdjęcie RTG - inne - sala operacyjna do godziny	250,00
88.39/5	Zdjęcie RTG - inne - sala operacyjna do dwóch godzin	510,00
88.39/6	Zdjęcie RTG - inne - sala operacyjna do trzech godzin	750,00
88.39/7	Zdjęcie RTG - inne - sala operacyjna do czterech godzin	990,00
88.39/8	Zdjęcie RTG - inne - sala operacyjna do pięciu godzin	1 240,00
88.39/9	Zdjęcie RTG - inne - sala operacyjna do sześciu godzin	1 490,00
89.02	Porada lekarska, inne - konsultacja radiologiczna	500,00

Pracownia Tomografii Komputerowej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
87.030/1	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego	520,00
87.030/2	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego - HRCT kości skroniowych	670,00
87.031	TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	770,00
87.033/1	TK tętnic głowy i szyi - Angiografia TK głowy	990,00
87.033/2	TK tętnic głowy i szyi - Angiografia TK szyi	990,00
87.034	TK twarzoczaszki bez wzmocnienia kontrastowego	520,00
87.035	TK twarzoczaszki bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	770,00
87.036	TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego	480,00
87.037	TK szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	770,00
87.039	TK perfuzyjna mózgu	770,00
87.410	TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego	810,00
87.411	TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 030,00
87.415	TK tętnic klatki piersiowej (w tym aorta)	1 030,00
87.421	Tomografia komputerowa serca - badanie morfologii i czynności mięśnia sercowego	1 620,00
88.010/1	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego	670,00
88.010/2	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego -TK jamy brzusznej i miednicy mniejszej	960,00
88.011/1	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym - TK jamy brzusznej z kontrastem	880,00
88.011/2	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym - TK miednicy z kontrastem	880,00
88.011/3	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym - TK jamy brzusznej i miednicy z kontrastem	1 190,00
88.013/1	TK tętnic jamy brzusznej (w tym aorta) - Angiografia TK jamy brzusznej lub miednicy mniejszej	990,00
88.013/2	TK tętnic jamy brzusznej (w tym aorta) - Angiografia TK jamy brzusznej i miednicy	1 100,00
88.301	TK kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego	670,00
88.302	TK kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	880,00
88.303	TK kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego	670,00
88.304	TK kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	880,00

Pracownia Tomografii Komputerowej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
88.381	TK tętnic kończyn	960,00
88.383	TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego	520,00
88.384	TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	880,00
88.385	TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego	660,00
88.386	TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	770,00
88.387	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego	520,00
88.388	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	770,00
88.389	Inna TK ze wzmocnieniem kontrastowym	770,00
89.08	Inna konsultacja - radiologiczna	500,00

Uwaga!

Do badań w znieczuleniu ogólnym należy dodać cenę znieczulenia wg cennika znieczuleń

Pracownia USG

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
88.713	USG tarczycy i przytarczyc	250,00
88.714	USG naczyń szyi - doppler	350,00
88.717	USG ślinianek	250,00
88.718	USG przezciemiączkowe	250,00
88.732	USG piersi	250,00
88.734	USG jamy opłucnej	250,00
88.739	USG grasicy	250,00
88.751	USG naczyń nerkowych - doppler	350,00
88.761	USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej	250,00
88.775	USG naczyń narządów mięsaszowych - doppler	350,00
88.776	USG naczyń kończyn górnych - doppler	350,00
88.777	USG naczyń kończyn dolnych - doppler	350,00
88.779	USG innych obszarów układu naczyniowego - doppler	350,00
88.790	USG węzłów chłonnych	250,00
88.791/1	USG wielomejscowe - tkanek miękkich	350,00
88.791/2	USG wielomejscowe - przyłożkowe	350,00
88.791/4	USG wielomejscowe - Biopsja pod kontrolą USG	350,00
88.791/5	USG wielomejscowe - przyłożkowe w Kl. Transplantologii	350,00
88.791/6	USG wielomejscowe - przyłożkowe w Kl. Ch. Dziecięcej	350,00
88.791/8	USG wielomejscowe - z podaniem środka kontrastowego (CEUS)	350,00
88.793	USG kończyn górnych lub dolnych - USG stawów	250,00
88.799	USG moszny w tym jąder i najądrzy	250,00
89.08	Inna konsultacja - radiologiczna USG	500,00

Pracownia Rezonansu Magnetycznego

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
88.900/1	RM głowy bez wzmocnienia kontrastowego - mózgowie	810,00
88.900/2	RM głowy bez wzmocnienia kontrastowego/protokół udarowy	810,00
88.901/1	RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym - mózgowie	1 330,00
88.901/2	RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym - przysadka mózgowa	1 330,00
88.901/3	RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym - twarzoczaszka	1 330,00
88.902	RM kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego	1 030,00
88.903	RM kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 450,00
88.904	RM kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego	1 030,00
88.905	RM kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 450,00
88.923	RM klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego	1 030,00
88.924	RM klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 450,00
88.925	Rezonans magnetyczny serca - badanie czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego	1 770,00
88.926	Rezonans magnetyczny serca – badanie czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	2 400,00
88.926/1	Rezonans magnetyczny serca – badanie czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym - serce w obciążeniu	3 000,00
88.931	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego	810,00
88.932	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez wzmocnienia kontrastowego	810,00
88.933	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego	810,00
88.936	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 450,00
88.937	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 450,00
88.938	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 450,00
88.94/1	Rezonans magnetyczny układu mięśniowo-szkieletowego/ tkanek miękkich i kości - bez wzmocnienia kontrastowego	1 030,00
88.94/2	Rezonans magnetyczny układu mięśniowo-szkieletowego/ tkanek miękkich i kości - bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 450,00
88.970	Spektroskopia - RM	960,00
88.971/1	RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego	960,00

Pracownia Rezonansu Magnetycznego

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
88.971/2	RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego/jamy brzusznej i miednicy mniejszej	1 320,00
88.971/3	RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego/Cholangiografia	960,00
88.971/4	RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego/Elastografia wątroby	1 470,00
88.973	RM szyi bez wzmocnienia kontrastowego	960,00
88.975	RM szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 450,00
88.976	RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 470,00
88.977/1	Angiografia bez wzmocnienia kontrastowego - RM	670,00
88.978	Angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym - RM	1 450,00
88.99/1	Diagnostyka obrazowa - inne/RM całego ciała bez wzmocnienia kontrastowego	1 470,00
88.99/2	Diagnostyka obrazowa - inne/RM całego ciała bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 770,00
88.99/3	Diagnostyka obrazowa - inne/badanie naukowe RM	850,00

Uwaga!

Do badań w znieczuleniu ogólnym należy dodać cenę znieczulenia wg cennika znieczuleń

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
A01/A19	Badanie ogólne moczu (profil) z osadem moczu	15,00
A03	Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego	89,00
A03/SEDYMENTACJA	Sedymentacja płynu wykonana metodą manualną	99,00
A05	Badanie płynu z jamy ciała	61,00
A05/CYTOZA	Płyn z jam ciała - cytoza	61,00
A05/JAMA OPŁUCNEJ	Badanie ogólne płynu z jamy opłucnej	61,00
A05/JAMA OSIERDZIA	Badanie ogólne płynu z jamy osierdzia	61,00
A05/JAMA OTRZEWNEJ	Badanie ogólne płynu z jamy otrzewnej	61,00
A05/Płyn stawowy	Badanie ogólne płynu stawowego	61,00
A07	Białko w moczu/DZM	10,00
A15	Glukoza w moczu/DZM	10,00
A17	Krew utajona w kale	25,00
A17/KALPROTEKTyna	Kalprotektyna w kale	90,00
A19/LICZBA ADDISA	Badanie ilościowe osadu moczu - Liczba Addisa	55,00
A19/MOD HAMBURGERA	Badanie ilościowe osadu moczu - modyfikacja Hamburgera	55,00
A23	Resztki pokarmowe w kale	55,00
A27	Kamienie nerkowe - analiza jakościowa	85,00
C11	Fosfataza zasadowa granulocytów (FAG)	189,00
C32	Mikroskopowy rozmaz krwi (procedura manualna)	45,00
C51	Mielogram	300,00
C53	Morfologia krwi 8-parametrowa	15,00
C53/C69	Morfologia krwi 8-parametrowa + retikulocyty	15,00
C55	Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów	18,00
C55/C69	Morfologia z pełnym zróżnicowaniem granulocytów + retikulocyty	20,00
C55/HPC	Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów + HPC	20,00
C59	Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)	15,00

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
C75	Obecność komórek kwasochłonnych w moczu	90,00
F19	Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgG (anty-Cytomegalovirus IgG)	50,00
F23	Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgM (anty-Cytomegalovirus IgM)	50,00
F45	Oznaczanie przeciwciał EBNA-1 IgG	60,00
F49	Oznaczanie przeciwciał EBV VCA IgG	50,00
F50	Oznaczanie przeciwciał EBV VCA IgM	50,00
F87*	Wirus/ przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV) Antygen p24*	40,00
G03	Antytrombina III (AT III)	25,00
G05	Białko C metodą chromogenną	99,00
G07	Wolne białko S	109,00
G11	Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT) (czas koalinowo-kefalinowy)	10,00
G11/TK	Test korekcji	40,00
G21	INR-wskaźnik protrombinowy (PT)	10,00
G25	Czas trombinowy (TT)	10,00
G28	Czynnik krzepnięcia IX (FIX)	50,00
G31	Czynnik krzepnięcia VII (FVII)	70,00
G33	Czynnik krzepnięcia VIII (FVIII)	60,00
G37	Czynnik krzepnięcia X (FX)	90,00
G39	Czynnik krzepnięcia XI (FXI)	90,00
G41	Czynnik krzepnięcia XII (FXII)	75,00
G47/1	Czynnik von Willebranda (vWF-aktywność)	110,00
G47/2	Czynnik von Willebranda (vWF-antygen)	120,00
G49	D-Dimer	35,00
G53	Fibrynogen (FIBR)	15,00
G68	Miedź Cu	45,00
G69/G28	Inhibitor czynnika IX (FIX)	85,00
G69/G33	Inhibitor czynnika VIII (FVIII)	85,00

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
I09	Albumina	10,00
I09/M	Albuminuria	30,00
I09/M37	Wskaźnik albumina/kreatynina	20,00
I09/N	Albumina N	30,00
I15	Aldosteron	75,00
I17	Aminotransferaza alaninowa (ALT)	10,00
I19	Aminotransferaza asparaginianowa (AST)	10,00
I19/I17/C53	FIB-4 (Pakiet AST/ALT/PLT)	35,00
I23	Amoniak	20,00
I25	Amylaza w surowicy (trzustkowa)	12,00
I25/P	Amylaza w płynach ustrojowych	12,00
I41	Marker nowotworowy CA 125	50,00
I41/I52	Test ROMA HE4 + CA 125	160,00
I43	Antygen CA 15-3 (CA15-3)	99,00
I45	Antygen CA 19-9 (CA19-9)	30,00
I52	Marker nowotworowy HE4	105,00
I53	Antygen karcinoembrionalny (CEA)	30,00
I61	Antygen swoisty dla stercza (PSA) całkowity	30,00
I63	Antygen swoisty dla stercza (PSA) wolny	30,00
I64	Antykoagulant tocznia (Test dRVVT)	179,00
I65	Alfa1-Antytrypsyna	45,00
I67	Apolipoproteina B (APO B)	29,00
I77	Białko całkowite	10,00
I77/M37	Wskaźnik białko/kreatynina	20,00
I77/P	Białko w płynach ustrojowych	10,00
I79	Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny	115,00
I81	Białko C-reaktywne (CRP)	12,00

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
I87	Bilirubina bezpośrednia	10,00
I89	Bilirubina całkowita	10,00
I95	Ceruloplazmina	55,00
I95/G68	Ceruloplazmina/Miedź (Cu)	85,00
I97	Chlorki w pocie	109,00
I99	Cholesterol całkowity	10,00
K01	Cholesterol HDL	10,00
K03	Cholesterol LDL (met. bezpośrednia)	5,00
K16	Cystatyna C	45,00
K27	Dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS)	50,00
K33	Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	10,00
K58	Dopełniacz całkowita aktywność, CH50	200,00
K67	Dopełniacz, składowa C1q	130,00
K75	Dopełniacz, składowa C3	40,00
K77	Dopełniacz, składowa C4	40,00
K99	Estradiol	30,00
L05	Ferrytyna	44,00
L07	Alfa-fotoproteina (AFP)	25,00
L11	Fosfataza alkaliczna (ALP)	10,00
L23	Fosforan nieorganiczny w surowicy	10,00
L23/M	Fosforan nieorganiczny w moczu/DZM	10,00
L23/P	Fosforan nieorganiczny w płynach ustrojowych	10,00
L31	Gamma glutamylotranspeptydaza (GGTP)	10,00
L43	Glukoza z krwi żyłnej	10,00
L43/P	Glukoza w płynach ustrojowych	10,00
L43/W	Glukoza we krwi pełnej włósczkowej	12,00
L46	Gonadotropina kosmówkowa - podjednostka beta (B-HCG)	25,00
L55	Hemoglobina glikowana (HbA1c)	20,00

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
L56	Haptoglobina	45,00
L57	Hemoglobina wolna	20,00
L62	Homocysteina	40,00
L63	Hormon adrenokortykotropowy (ACTH)	55,00
L65	Hormon folikulotropowy (FSH)	30,00
L67	Hormon luteinizujący (LH)	30,00
L69	Hormon tyreotropowy (TSH)	20,00
L71	Hormon wzrostu (GH)	70,00
L85	Immunoglobuliny A (Ig A)	30,00
L87	Immunoglobuliny D (IgD)	120,00
L89	Immunoglobuliny E całkowite (IgE)	30,00
L91/10	Panel alergologiczny rekombinanty orzeszka ziemnego	250,00
L91/11	Panel alergologiczny pediatryczny 20-parametrowy	220,00
L91/12	Panel alergologiczny pokarmowy III 10-parametrowy	180,00
L91/13	Panel alergologiczny pokarmowy IV 10-parametrowy	180,00
L91/14	Panel alergologiczny pokarmowy 20-parametrowy	220,00
L91/15	Panel alergologiczny pokarmowy 30-parametrowy	240,00
L91/16	Panel alergologiczny rekombinanty pyłki	240,00
L91/17	Panel alergologiczny rekombinanty roztocza	240,00
L91/18	Panel alergologiczny wziewny 20-parametrowy	220,00
L91/19	Panel alergologiczny wziewny 30-parametrowy	240,00
L91/2	Panel alergologiczny atopowy 20-parametrowy	220,00
L91/3	Panel alergologiczny atopowy 30-parametrowy	240,00
L91/4	Panel alergologiczny insekty + CCD	175,00
L91/5	Panel alergologiczny komponenty jaja kurzego	240,00
L91/6	Panel alergologiczny mleko+gluten	175,00
L91/7	Panel alergologiczny oddechowy I 10 pyłki	180,00
L91/8	Panel alergologiczny oddechowy II 10 sierść + pleśnie	180,00

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
L91/9	Panel alergologiczny oddechowy III 10 pyłki + sierść	180,00
L91/ALEX2	Panel alergenów molekularnych ALEX2 (295 parametrów)	1 300,00
L93	Immunoglobuliny G (IgG)	30,00
L93/I09	Indeks IgG	85,00
L93/IGG1	Podklasy immunoglobulin IgG1	129,00
L93/IGG2	Podklasy immunoglobulin IgG2	149,00
L93/IGG3	Podklasy immunoglobulin IgG3	129,00
L93/IGG4	Podklasy immunoglobulin IgG4	115,00
L95	Immunoglobuliny M (IgM)	30,00
L96	Inhibitor C1-esterazy	180,00
L97	Insulina	25,00
M02	Immunofiksacja	235,00
M05	Interleukina - 6	85,00
M18	Kinaza fosfokreatynowa CK	10,00
M19	Kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB)	20,00
M31	Kortyzol	25,00
M31/M	Kortyzol w moczu/DZM	25,00
M37	Kreatynina enzymatyczna z eGFR	12,00
M37/K16	Kreatynina enzymatyczna z eGFR/Cystatyna C	57,00
M37/KLIRENS	Klirens kreatyniny	10,00
M37/M	Kreatynina w moczu/DZM	10,00
M37/P	Kreatynina w płynach ustrojowych	10,00
M41	Kwas foliowy	20,00
M45	Kwas moczowy	10,00
M45/M	Kwas moczowy w moczu/DZM	10,00
M45/P	Kwas moczowy w płynach ustrojowych	10,00
M67	Lipaza	15,00
M69	Lipoproteina a [Lp(a)]	50,00

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
M73	Lit (Li)	80,00
M83	Łańcuchy lekkie kappa	130,00
M83/M85	Białko Bence-Jonesa	235,00
M85	Łańcuchy lekkie lambda	130,00
M87	Magnez całkowity (Mg) w surowicy	10,00
M87/M	Magnez w moczu/DZM	10,00
M87/P	Magnez w płynach ustrojowych	10,00
M92	β2-mikroglobulina	75,00
N13	Mocznik w surowicy	10,00
N13/M	Mocznik w moczu/DZM	10,00
N13/P	Mocznik w płynach ustrojowych	10,00
N24	NT pro-BNP	65,00
N25	Osmolalność	25,00
N29	Parathormon (PTH)	25,00
N33	Peptyd C	40,00
N34	Peptyd natriuretyczny typu B (BNP)	65,00
N43	Porfobilinogen	45,00
N47	Prealbumina	20,00
N55	Progesteron	30,00
N58	Prokalcytonina	70,00
N59	Prolaktyna	30,00
N66	Przeciwciała przeciw białkom bogatym w cytrulinę (CCP)	60,00
N69/MPO	Przeciwciała ANCA MPO	99,00
N69/PR3	Przeciwciała ANCA PR3	99,00
N75	Przeciwciała przeciw DNA dwuniciowemu (dsDNA)	105,00
N79/1	Przeciwciała przeciw transglutaminazie tkankowej IgA	60,00
N79/2	Przeciwciała przeciw transglutaminazie tkankowej IgG	85,00
N87	Przeciwciała przeciwko receptorowi insuliny (IAA)	210,00

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
N99	Przeciwciała przeciw komórkom wysp trzustki (ICA)	210,00
N99/GAD	Przeciwciała przeciw dekarboksylazie kwasu glutaminowego (anty-GAD)	210,00
N99/IA2	Przeciwciała przeciw fosfatazie tyrozynowej (IA2)	210,00
O09	Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (aTPO)	30,00
O15	Przeciwciała przeciw receptorom TSH (TRAb)	105,00
O18	Przeciwciała przeciwko tyreoglobulinie (aTG)	30,00
O21	Przeciwciała przeciwjądrowe (ANA)	70,00
O27	Renina	210,00
O29	Równowaga kwasowo-zasadowa (pH, pCO ₂ , pO ₂ , HCO ₃ , BE - Gazometria)	35,00
O32	Insulinopodobny czynnik wzrostu (IGF-1)	95,00
O35/N45/I97	Jonogram w surowicy krwi	10,00
O35/N45/I97/M	Jonogram w moczu/DZM	10,00
O35/N45/I97/P	Jonogram w płynach ustrojowych	10,00
O41	Testosteron	25,00
O43	Transferyna	35,00
O49	Triglicerydy	10,00
O55	Trijodotyronina wolna (FT3)	20,00
O59	Troponina I (TnI hs)	25,00
O69	Tyrosyna wolna (FT4)	20,00
O77	Wapń całkowity (Ca) w surowicy	10,00
O77/I09	Wapń skorygowany	20,00
O77/M	Wapń całkowity w moczu/DZM	10,00
O77/P	Wapń całkowity w płynach ustrojowych	10,00
O83	Witamina B12	25,00
O91	Witamina D - 25 OH	45,00
O93	Żelazo - całkowita zdolność wiązania (TIBC)	15,00
O94	Żelazo - utajona zdolność wiązania (UIBC)	15,00
O95	Żelazo (Fe)	10,00

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
O98	Krioglobuliny	10,00
P14	Narkotyki 10 parametrów w moczu	40,00
P31	Alkohol etylowy	20,00
P41	Hemoglobina tlenkowa	35,00
P61	Methemoglobina (MetHb)	35,00
T11	Cyklosporyna A (CsA)	120,00
T17	Digoksyna	30,00
T41	Metotreksat	120,00
T54	Sirolimus	250,00
T56	Takrolimus	120,00
T59	Walproinowy kwas	35,00
T61	Wankomycyna	35,00
U84	Treponema pallidum Przeciwciała IgG/ IgM (anty-T. pallidum IgG/ IgM)	30,00
V31	Wirus zapalenia wątroby typu B (HBV) Przeciwciała HBc (całkowite)	30,00
V32	Wirus zapalenia wątroby typu B HBc IgM	60,00
V39	Wirus zapalenia wątroby typu B HBs Antygen	20,00
V42	Wirus zapalenia wątroby typu B Przeciwciała HBs	20,00
V48	Wirus zapalenia wątroby typu C (HCV) Przeciwciała (anty-HCV)	30,00
V98/1	Przeciwciała IgG przeciwko SARS-CoV-2 dla odbiorców zewnętrznych	55,00
V98/2	Przeciwciała IgG przeciwko SARS-CoV-2 dla pracowników SU nr 1 i CM UMK	39,00
X41	Toxoplasma gondii Przeciwciała IgG (anty-Toxoplasma gondii IgG)	45,00
X45	Toxoplasma gondii Przeciwciała IgM (anty-Toxoplasma gondii IgM)	55,00

Uwaga!

* Badanie wykonywane wyłącznie dla pacjentów hospitalizowanych w SU1

Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
99.04	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych / Obrót składnika KKCz	24,00
99.04/N	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych / Obrót składnika KKCz*	29,00
99.05	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych / Obrót KKP	24,00
99.05/N	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych / Obrót KKP*	29,00
99.07/1	Przetoczenie osocza / Inne obrót krioprecypitatu	24,00
99.07/1/N	Przetoczenie osocza / Inne obrót krioprecypitatu*	29,00
99.092	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego / Obrót KG	24,00
99.092/N	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego / Obrót KG*	29,00
A6	Odpis wyniku	25,00
A6/N	Odpis wyniku*	30,00
E/A4	Rozmrożenie FFP i krioprecypitatu	25,00
E/A4/N	Rozmrożenie FFP i krioprecypitatu*	30,00
E/J29	Przygotowanie krwi dla noworodka do 4-go m-ca życia	45,00
E/J29/N	Przygotowanie krwi dla noworodka do 4-go m-ca życia*	55,00
E05	Przeładowe badanie przeciwciał	80,00
E05/N	Przeładowe badanie przeciwciał*	90,00
E17	Bezpośredni test antyglobulinowy (BTA-poliwalentny)	62,00
E17/N	Bezpośredni test antyglobulinowy (BTA-poliwalentny)*	66,00
E20/1	Próba serologicznej zgodności krwi z 1 jednostką	120,00
E20/1/N	Próba serologicznej zgodności krwi z 1 jednostką*	130,00
E20/2	Próba serologicznej zgodności krwi z następną jednostką	45,00
E20/2/N	Próba serologicznej zgodności krwi z następną jednostką*	50,00
E65	Oznaczenie grupy krwi układu ABO i Rh D	90,00
E65/N	Oznaczenie grupy krwi układu ABO i Rh D*	95,00
E65+E05	Oznaczenie grupy krwi układu ABO i Rh D z przeglądowym badaniem przeciwciał	130,00
E65+E05/N	Oznaczenie grupy krwi układu ABO i Rh D z przeglądowym badaniem przeciwciał*	140,00

Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
E65/2	Oznaczenie grupy krwi w układzie AB0 i Rh D + BTA u dziecka do 4-go m-ca życia	88,00
E65/2/N	Oznaczenie grupy krwi w układzie AB0 i Rh D + BTA u dziecka do 4-go m-ca życia*	92,00

Uwaga!

* badania zlecane w godzinach 19:00-7:00 oraz w soboty i dni świąteczne

Pracownia Patomorfologiczna

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
Y90/1	Badanie histopatologiczne podstawowe	88,00
Y90/10	Barwienie histochemiczne	101,00
Y90/1A	Oligobiopsja - gastro	101,00
Y90/1B	Oligobiopsja - prostata	101,00
Y90/1C	Oligobiopsja - pęcherz	101,00
Y90/2	Wykonanie bloczka parafinowego i preparatu HE bez oceny	50,00
Y90/22	Barwienie i ocena preparatów cytologicznych metodą Papanicolaeu	75,00
Y90/32	Ocena preparatów cytologii ginekologicznej – pakiet powyżej 100 szt. badań miesięcznie od jednego kontrahenta	19,00
Y90/23	BAC wykonanie i ocena mikroskopowa	278,00
Y90/29	Wybarwienie rozmazu z oceną (BAC)	88,00
Y90/3	Badanie śródoperacyjne - INTRA	278,00
Y90/30	Badanie oligobiopsyjne z barwieniem histochemicznym	75,00
Y90/31	Badanie ISH/SIH/CISH	834,00
Y90/31b	Wykonanie procedury FISH (amplifikacja, rearanżacja, translokacja)	1 132,00
Y90/31c	Wykonanie procedury FISH (kodelecja)	1 771,00
Y90/4	Konsultacja preparatów histopatologicznych	278,00
Y90/5	Badanie trepanobiopsji	619,00
Y90/7	Przyjęcie materiału do utylizacji	16,00
Y90/9	Badanie cytologiczne moczu i innych płynów ustrojowych	88,00
Y90/I1	Barwienie immunohistochemiczne grupa I*	177,00
Y90/I1bo	Barwienie immunohistochemiczne grupa I* - bez oceny	126,00
Y90/I2	Barwienie immunohistochemiczne grupa II*	209,00
Y90/I2bo	Barwienie immunohistochemiczne grupa II*- bez oceny	111,00
Y90/I3	Barwienie immunohistochemiczne grupa III*	209,00
Y90/I3bo	Barwienie immunohistochemiczne grupa III*- bez oceny	152,00
Y90/I4	Barwienie immunohistochemiczne specjalistyczne PDL-1	977,00

Pracownia Patomorfologiczna

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
Y90/I5	Barwienie immunologiczne I	278,00
Y90/M1	Badanie molekularne w kierunku mutacji BRAF	908,00
Y90/M2	Badanie molekularne w kierunku mutacji KRAS	1 044,00
Y90/M3	Badanie molekularne w kierunku mutacji NRAS	1 044,00
Y90/M4	Badanie molekularne w kierunku mutacji EGFR	905,00
Y90/M5	Wykonanie procedury PCR	885,00
Y90/33	Wykonanie cytobloka z oceną	97,00
Y90/12	Ocena histopatologiczna biopsji nerki	746,00

Uwaga!

* lista przeciwciał immunohistochemicznych z grupy I, II i III znajduje się na stronie Zakładu Patomorfologii Klinicznej (<http://jurasza.umk.pl/zaklady/zaklad-patomorfologii-klinicznej>)

W ramach odrębnych umów z jednostkami zewnętrznymi ceny ustalane są indywidualnie

Pracownia autopsyjna

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
Y90/25	Badanie sekcyjne + pobranie i ocena materiału tkankowego	4 000,00

Przechowywanie zwłok

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026	Cena + 23% VAT
Y90/27	Przechowywanie zwłok (za 1 dobę)	410,00	513,00

Zakład Mikrobiologii Klinicznej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
Diagnostyka zakażeń inwazyjnych		
Metody posiewowe		
90.52/1	Posiew krwi	50,00
91.92/3	Posiew płynów ustrojowych (płynu mózgowo-rdzeniowego, płynu stawowego, płynu opłucnowego itp.)	100,00
91.83	Posiew końcówki cewnika naczyniowego	65,00
Metody molekularne		
UWBF/1	Wykrywanie materiału genetycznego drobnoustrojów (30 gatunki) w dodatknych posiewach krwi	1 300,00
UWBF/4	Wykrywanie materiału genetycznego drobnoustrojów w płynie mózgowo-rdzeniowym	1 500,00
Zakażenia układu oddechowego		
Metody posiewowe		
90.32/2	Badanie wymazu z gardła w kierunku Streptococcus pyogenes oraz Streptococcus spp. gr. C i G	45,00
90.42/1	Badanie ilościowe materiału z dolnych dróg oddechowych aspiratu tchawiczego, popłuczyn pęcherzykowo-oskrzelowych BAL, miniBAL-u, materiału pobranego z oskrzela osłoniętą szczoteczką PSB	60,00
90.42/2	Badanie półilościowe bakteriologiczne i mikologiczne płwociny, wydzieliny z dolnych dróg oddechowych	60,00
Metody molekularne		
V99/F73/V14	Wykrywanie RNA wirusów SARS-CoV-2, grypy i RSV metodą Real - Time PCR	450,00
VUBF/1	Wykrywanie materiału genetycznego wirusów i bakterii atypowych w wymazie z nosogardzieli	1 200,00
VUBF/2	Wykrywanie materiału genetycznego drobnoustrojów (27 gatunki) w płwocinie, aspiracie tchawicznym i popłuczynach oskrzelowo-pęcherzykowych	1 500,00
Metody immunologiczne		
V100/V14/F73/F78	Wykrywanie antygenów wirusów SARS-CoV-2/RSV/INV	40,00
S65	Wykrywanie przeciwciał klasy IgM przeciwko Chlamydia pneumoniae metodą ELISA	240,00
S67	Wykrywanie przeciwciał klasy IgG przeciwko Chlamydia pneumoniae metodą ELISA	240,00
U17	Wykrywanie przeciwciał klasy IgM przeciwko Legionella pneumophila metodą ELISA	240,00

Zakład Mikrobiologii Klinicznej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
U16	Wykrywanie przeciwciał klasy IgG przeciwko Legionella pneumophila metodą ELISA	240,00
U41	Wykrywanie przeciwciał klasy IgG przeciwko Mycoplasma pneumoniae metodą ELISA	240,00
U43	Wykrywanie przeciwciał klasy IgM przeciwko Mycoplasma pneumoniae metodą ELISA	240,00
Zakażenia układu moczowo-płciowego		
Techniki posiewowe		
91.22	Badanie bakteriologiczne i mikologiczne moczu	40,00
91.32	Badanie bakteriologiczne i mikologiczne nasienia	45,00
91.442	Badanie bakteriologiczne i mikologiczne wydzieliny z pochwy, szyjki macicy	45,00
91.462	Badanie bakteriologiczne i mikologiczne wydzieliny z cewki moczowej	60,00
Zakażenia układu pokarmowego		
Techniki posiewowe		
90.92/2	Badanie kału w kierunku Salmonella spp., Shigella spp., Yersinia spp., Aeromonas spp., Plesiomonas spp.	50,00
90.92/4	Badanie kału hodowla w kierunku Clostridioides difficile	90,00
Techniki molekularne		
S83/2	Wykrywanie genów kodujących dehydrogenazę glutaminianową, toksynę A, toksynę B i toksynę binarną Clostridioides difficile	500,00
VUXBF/2	Wykrywanie materiału genetycznego drobnoustrojów (22 gatunki) w kale	1 200,00
Techniki immunologiczne		
F11	Wykrywanie w kale antygenów norowirusów metodą immunochromatograficzną	120,00
F37	Wykrywanie w kale antygenów rotawirusów/adenowirusów metodą immunochromatograficzną	60,00
S49	Wykrywanie w kale antygenów Campylobacter jejuni / coli metodą immunoenzymatyczną	150,00
S81	Wykrywanie w kale antygeny i toksyn A i B Clostridioides difficile metodą immunoenzymatyczną	160,00
S82	Wykrywanie w kale antygeny Clostridioides difficile metodą immunoenzymatyczną	130,00
S83	Wykrywanie w kale/hodowli toksyn A i B Clostridioides difficile metodą immunoenzymatyczną	130,00

Zakład Mikrobiologii Klinicznej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
Zakażenia skóry i tkanek miękkich		
Metody posiewowe		
91.82	Badanie bakteriologiczne i mikologiczne wymazów z ran, biomateriałów i tkanek	45,00
91.63	Badanie bakteriologiczne i mikologiczne wymazów z ran trudnogojących się	80,00
Zakażenia inne i z miejsc nieokreślonych		
Metody posiewowe		
91.92/4	Badanie bakteriologiczne i mikologiczne materiałów ropnych	60,00
91.92/5	Badanie materiału w kierunku bakterii beztlenowych	85,00
90.22	Badanie bakteriologiczne i mikologiczne materiału z oka	100,00
Zakażenia uogólnione		
Metody molekularne		
V38.8	Wykrywanie DNA wirusa BKV metodą genetyczną Real-Time PCR - badanie ilościowe (umożliwia monitorowanie leczenia)	280,00
V47	Wykrywanie DNA wirusa JCV metodą genetyczną Real-Time PCR - badanie ilościowe (umożliwia monitorowanie leczenia)	280,00
V47/1	Wykrywanie DNA wirusa HBV metodą molekularną - badanie ilościowe	565,00
V56/1	Wykrywanie RNA wirusa HCV metodą molekularną - badanie ilościowe	550,00
V88.8	Wykrywanie DNA wirusa HBV metodą genetyczną Real-Time PCR - badanie ilościowe (umożliwia monitorowanie leczenia)	280,00
F01.103.882	Wykrywanie DNA adenowirusa metodą Real-Time PCR - badanie ilościowe	300,00
F26	Wykrywanie DNA wirusa CMV lub EBV metodą Real-Time PCR - badanie ilościowe (umożliwia monitorowanie leczenia)	320,00
F92	Wykrywanie RNA wirusa HIV metodą Real-Time PCR - badanie ilościowe (umożliwia monitorowanie leczenia)	550,00
90.59*	Wykrywanie materiału genetycznego bakterii i grzybów z próbki krwi*	250,00
Metody immunologiczne		
W01	Wykrywanie antygenów Aspergillus spp. metodą immunoenzymatyczną	520,00
W17	Wykrywanie antygenów Candida spp. metodą immunoenzymatyczną	400,00

Zakład Mikrobiologii Klinicznej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
X41	Wykrywanie przeciwciał klasy IgG przeciwko Toxoplasma gondii metodą ELISA	220,00
X45	Wykrywanie przeciwciał klasy IgM przeciwko Toxoplasma gondii metodą ELISA	220,00
X49	Ocena awidności przeciwciał IgG przeciwko Toxoplasma gondii metodą ELISA	550,00
S21	Wykrywanie przeciwciał klasy IgG przeciwko Borreliella burgdorferi sensu lato metodą ELISA	250,00
S23	Test potwierdzenia obecności przeciwciał klasy IgG przeciwko Borreliella burgdorferi sensu lato metodą Immunoblot	400,00
S25	Wykrywanie przeciwciał klasy IgM przeciwko Borreliella burgdorferi sensu lato metodą ELISA	250,00
S27	Test potwierdzenia obecności przeciwciał klasy IgM przeciwko Borreliella burgdorferi sensu lato metodą Immunoblot	350,00
K21	Oznaczenie miana czynnika reumatoidalnego RF metodą aglutynacji lateksowej	65,00
U75	Oznaczenie miana antystreptolizyny metodą aglutynacji lateksowej	65,00
Ocena nosicielstwa / kolonizacji		
90.33	Ocena kolonizacji układu oddechowego	60,00
90.32/3	Badanie w kierunku nosicielstwa Neisseria meningitidis, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae	45,00
90.32/4	Badanie w kierunku nosicielstwa Staphylococcus aureus MRSA	40,00
90.93	Ocena kolonizacji przewodu pokarmowego	60,00
90.93/2	Wykrywanie w materiale klinicznym szczepów VRE/ESBL	35,00
90.93/3	Badanie wymazu z odbytu w kierunku Enterobacterales wytwarzających karbapenemazy	35,00
91.432	Badanie w kierunku Streptococcus agalactiae (GBS)	50,00
91.821/2	Badanie w kierunku oceny kolonizacji Candida spp.	60,00
Badania środowiska szpitalnego		
UW99.77	Badanie bakteriologiczne i mikologiczne wody do dializ i dializatorów	40,00
UW99.77/1	Badanie bakteriologiczne i mikologiczne materiału powietrza	40,00
UW99.77/2	Badanie bakteriologiczne i mikologiczne powierzchni metodą półilościową	55,00
UW99.77/3	Badanie bakteriologiczne i mikologiczne powierzchni metodą ilościową	55,00
UW99.77/4	Badanie bakteriologiczne i mikologiczne powierzchni metodą pośrednią	50,00

Zakład Mikrobiologii Klinicznej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
UW99.77/5	Badanie bakteriologiczne i mikologiczne skuteczności procesu dekontaminacji kanału endoskopu	60,00
UW99.781	Badanie bakteriologiczne i mikologiczne skuteczności procesu dekontaminacji końcówki endoskopu	40,00
UW99.782/1	Badanie bakteriologiczne i mikologiczne wody z odstożników	60,00
UW99.783	Badanie bakteriologiczne i mikologiczne powierzchni metodą jakościową	40,00
UW99.786	Badanie bakteriologiczne i mikologiczne powierzchni metodą płytek odciskowych	30,00
UW27.783	Ocena jałowości mieszanin do żywienia pozajelitowego	64,00
Procedury pomocnicze (uzupełnienie procedur podstawowych)		
Techniki mikroskopowe		
91.91	Badanie mikroskopowe	35,00
90.01	Badanie mikroskopowe z użyciem cytowirówki	140,00
Techniki posiewowe		
91.92/1	Posiew krwi (posiew dodatni)	50,00
91.92/2	Posiew izolacyjny tlenowy na podłoża stałe (posiew dodatni)	50,00
91.92/6	Badanie materiału w kierunku bakterii beztlenowych (posiew dodatni)	100,00
Procedury identyfikacji metodą spektrometrii mas		
UWMS/1	Identyfikacja drobnoustrojów Sirius metodą spektrometrii mas MALDI TOF	35,00
UWMS/2	Identyfikacja drobnoustrojów bakterii i grzybów bezpośrednio z dodatnich posiewów krwi metodą spektrometrii mas MALDI	150,00
UWMS/3	Identyfikacja drobnoustrojów metodą spektrometrii mas MALDI TOF Vitek Prime	40,00
UWMS/4	Identyfikacja grzybów strzępkowych metodą spektrometrii mas MALDI TOF Vitek Prime	70,00
Procedury identyfikacji - pozostałe		
U55/U56	Identyfikacja Salmonella Enteritidis i Salmonella Typhimurium metodą aglutynacji	130,00
U74	Identyfikacja antygeny paciorkowców beta-hemolizujących metodą aglutynacji lateksowej	55,00

Zakład Mikrobiologii Klinicznej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
Procedury oznaczania lekowrażliwości i wykrywania mechanizmów oporności na antybiotyki		
U841P	Badanie lekowrażliwości metodą krążkowo-dyfuzyjną antybiogram podstawowy	80,00
U841	Badanie lekowrażliwości metodą krążkowo-dyfuzyjną antybiogram rozszerzony	105,00
U841/1	Badanie lekowrażliwości metodą krążkowo-dyfuzyjną antybiogram dla bakterii wybrednych	105,00
U841B	Badanie lekowrażliwości bakterii beztlenowych metodą krążkowo-dyfuzyjną	100,00
U842/1	Oznaczanie najmniejszego stężenia antybiotyku hamującego wzrost bakterii MIC metodą Etestu 1 lek	100,00
U842/2	Oznaczanie najmniejszego stężenia antybiotyku hamującego wzrost bakterii MIC metodą Etestu 2 leki	150,00
U842BB	Oznaczanie najmniejszego stężenia antybiotyku hamującego wzrost bakterii beztlenowych MIC metodą Etestu 2-3 leki	200,00
U842B	Oznaczanie najmniejszego stężenia antybiotyku hamującego wzrost bakterii beztlenowych MIC metodą Etestu 4-5 leków	300,00
U843/1	Badanie lekowrażliwości metodą automatyczną system Phoenix M50	115,00
U843/2	Oznaczenie wartości najmniejszego stężenia kolistyny hamującego wzrost pałeczek Gram-ujemnych MIC metodą mikrorozcieńczeń w bulionie	30,00
U843/4	Oznaczanie najmniejszego stężenia antybiotyku hamującego wzrost bakterii MIC metodą automatyczną Sensititre ARIS HiQ	250,00
U843/5	Ocena antybiotykowrażliwości bakterii bezpośrednio z dodatnich posiewów krwi przy zastosowaniu systemu dRAST QuantaMatrix	1 200,00
W841	Badanie lekowrażliwości grzybów metodą krążkowo-dyfuzyjną	65,00
W842/1	Oznaczanie najmniejszego stężenia antybiotyku hamującego wzrost grzybów MIC metodą Etestu 1 lek	140,00
W842/2	Oznaczanie najmniejszego stężenia antybiotyku hamującego wzrost grzybów MIC metodą Etestu 2 leki	200,00
W843/5	Oznaczanie najmniejszego stężenia antybiotyku hamującego wzrost grzybów MIC metodą automatyczną Sensitre ARIS HiQ	250,00
U841M	Wykrywanie karbapenemaz MBL, KPC, OXA-48 metodą krążkowo-dyfuzyjną	80,00
U846	Wykrywanie karbapenemaz z użyciem testu Carba NP	150,00
U846/1	Wykrywanie karbapenemaz z użyciem testu CIM	65,00
846/1	Wykrywanie karbapenemaz MBL, KPC, OXA-48 metodą immunochromatograficzną	180,00

Zakład Mikrobiologii Klinicznej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
846/2	Wykrywanie karbapenemaz MBL, KPC, OXA-48 metodą immunochromatograficzną z dodatnich próbek krwi	330,00
U99.032/1	Wykrywanie genów kodujących beta-laktamazy (NDM, KPC, VIM, OXA-48, OXA-181)	510,00
U847/1	Oznaczenia typu oddziaływań pomiędzy dwoma lekami przeciwdrobnoustrojowymi (wyznaczenie FICI)	350,00
Procedury uzupełniające		
FT-IR	Ocena podobieństwa izolatów drobnoustrojów bakterii i grzybów metodą spektroskopii z transformata Fourniera FT w podczerwieni IR	1 000,00
U783	Przygotowanie szczepu bakteryjnego do wysłania do ośrodków referencyjnych oraz do wysłania do wykonania autoszczepionki lub identyfikacji bakteriofagowej	40,00
U783/1	Archiwizacja izolatu do badań epidemiologicznych	15,00
UW773/1	Zabezpieczenie materiału na wymazówce z podłożem transportowym	15,00
UW773/2	Zabezpieczenie moczu na podłożu transportowo-namnażającym	10,00
UW773/3	Zabezpieczenie materiału na wymazówce bez podłoża transportowego	14,00
91.99	Przygotowanie widma do analizy epidemiologicznej	120,00
Procedury łączone (uwzględniające identyfikację i oznaczenie wrażliwości na antybiotyki i rzutu**)		
91.33/1	Badanie mikrobiologiczne moczu z oceną lekowrażliwości	80,00
91.33/2	Badanie mikrobiologiczne nasienia/wydzieliny gruczołu krokowego/wydzieliny cewki moczowej z oceną lekowrażliwości	110,00
90.33/1	Badanie wymazu z gardła w kierunku Streptococcus pyogenes oraz Streptococcus spp. gr. C i G z oceną lekowrażliwości	65,00
90.33/2	Ocena nosicielstwa Staphylococcus aureus/MRSA z oceną lekowrażliwości	65,00
90.43	Badanie mikrobiologiczne materiału z dolnych dróg oddechowych z oceną lekowrażliwości	100,00
91.43/A	Badanie w kierunku Streptococcus agalactiae, GBS z oceną lekowrażliwości	80,00
91.93	Badanie mikrobiologiczne wymazów z ran i materiałów ropnych z oceną lekowrażliwości	120,00
W91.83	Badanie mikologiczne	140,00

Uwaga!

* Badanie wykonywane wyłącznie dla pacjentów hospitalizowanych w SU1

** Szczegółowy zakres badania dostępny w jednostce

Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
89.0021	Konsultacja fizjoterapeutyczna	150,00
93.1121	Ćwiczenia bierne wykonywane manualnie	80,00
93.1122	Ćwiczenia bierne redresyjne	90,00
93.1131	Ćwiczenia czynno - bierne	60,00
93.1132	Ćwiczenia wspomagane	60,00
93.1133	Ćwiczenia prowadzone	60,00
93.1139/30min	Inne ćwiczenia z udziałem fizjoterapeuty/30 min	130,00
93.1139/45min	Inne ćwiczenia z udziałem fizjoterapeuty/45 min	160,00
93.1139/60min	Inne ćwiczenia z udziałem fizjoterapeuty/60 min	200,00
93.1202	Ćwiczenia czynne wolne	70,00
93.1204	Ćwiczenia samowspomagane	25,00
93.1205	Ćwiczenia czynne w odciążeniu	35,00
93.1301	Ćwiczenia izometryczne	35,00
93.1303	Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem	40,00
93.1304	Ćwiczenia izotoniczne	60,00
93.1305	Ćwiczenia izokinetyczne	60,00
93.14	Odtwarzanie gry stawowej	80,00
93.1501	Mobilizacja odcinka szyjnego kręgosłupa	80,00
93.1502	Mobilizacja odcinka piersiowego kręgosłupa	80,00
93.1503	Mobilizacja odcinka lędźwiowego kręgosłupa	80,00
93.1601	Mobilizacja małych stawów	40,00
93.1602	Mobilizacja dużych stawów	60,00
93.1701	Ćwiczenia bierne wykonywane mechanicznie	30,00
93.1804	Ćwiczenia i kinezyterapia oddechowa - oklepywanie	70,00
93.1811	Drenaż ułożeniowy	55,00
93.1812	Czynne ćwiczenia oddechowe	25,00

Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
93.1813	Ćwiczenia oddechowe czynne z oporem	55,00
93.1901	Ćwiczenia równoważne	55,00
93.1902	Ćwiczenia rozluźniające i relaksujące	45,00
93.1903	Ćwiczenia sprawności manualnej	55,00
93.1904	Ćwiczenia samoobsługi	100,00
93.1909	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne	130,00
93.1911	Ćwiczenia koordynacji ruchowej	80,00
93.1912	Poizometryczna relaksacja mięśni	80,00
93.1914	Ćwiczenia ułożeniowe Bürgera	50,00
93.1915	Ćwiczenia synergistyczne	80,00
93.2201	Pionizacja bierna	120,00
93.2202	Pionizacja czynna	120,00
93.2203	Przygotowanie do chodzenia	50,00
93.2204	Nauka czynności lokomocyjnych	80,00
93.2401	Ćwiczenia używania protez i aparatów ortopedycznych	55,00
93.2402	Nauka chodu o kulach i innym sprzęcie pomocniczym	65,00
93.27	Streching mięśni lub ścięgien	80,00
93.28	Streching powięzi	80,00
93.3301	Kąpiel wirowa kończyn górnych	45,00
93.3302	Kąpiel wirowa kończyn dolnych	45,00
93.3308	Hydromasaż podwodny - całkowity	65,00
93.3309	Hydromasaż podwodny - segmentarny	65,00
93.3601	Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym	115,00
93.3602	Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym	60,00
93.3603	Trening stacyjny	50,00
93.3604	Trening marszowy	50,00
93.3605	Trening marszowy z przyborami	50,00

Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
93.3806	Metody neurofizjologiczne - Metoda Wojty	170,00
93.3807	Metody neurofizjologiczne - Metoda NDT Bobath	170,00
93.3808	Metody neurofizjologiczne - Metoda PNF	170,00
93.3810	Metody neurofizjologiczne - ćwiczenia wspomagane zastępczym sprzężeniem zwrotnym (biofeedback)	170,00
93.3812	Plastrowanie dynamiczne /Kinesiology Taping/	95,00
93.3914	Masaż punktowy	80,00
93.3916	Masaż pneumatyczny	45,00
93.3917	Masaż mechaniczny	40,00
93.3919	Galwanizacja	30,00
93.3920	Jonoforeza	30,00
93.3927	Tonoliza	30,00
93.3928	Prądy diadynamiczne	30,00
93.3929	Prądy interferencyjne	30,00
93.3930	Prądy TENS	30,00
93.3931	Prądy KOTZA	30,00
93.3932	Prądy TRABERTA	30,00
93.3937	Naświetlanie promieniami IR - miejscowe	30,00
93.3939	Laseroterapia	20,00
93.3940	Laseroterapia punktowa	30,00
93.3943	Ultradźwięki	20,00
93.3944	Fonoforeza	25,00
93.3951	Krioterapia miejscowa ciekłym azotem	30,00
93.3983	Pole magnetyczne stałe i niskiej częstotliwości	45,00
93.3988	Elektrostymulacja mięśni	40,00
93.3998	Krioterapia elektrycznie schłodzonym powietrzem	35,00
93.823	Edukacja pacjenta w zakresie radzenia sobie z dokuczliwymi objawami związanymi z COVID-19	110,00
93.83/1	Terapia zajęciowa/terapia w czynnościach dnia codziennego	110,00

Zespół Fizjoterapeutów

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
89.0021	Konsultacja fizjoterapeutyczna	150,00
93.1121	Ćwiczenia bierne wykonywane manualnie	45,00
93.1122	Ćwiczenia bierne redresyjne	60,00
93.1131	Ćwiczenia czynno - bierne	30,00
93.1132	Ćwiczenia wspomagane	45,00
93.1133	Ćwiczenia prowadzone	45,00
93.1139/5min	Inne ćwiczenia z udziałem fizjoterapeuty/5 min	15,00
93.1139/10min	Inne ćwiczenia z udziałem fizjoterapeuty/10 min	30,00
93.1139/15min	Inne ćwiczenia z udziałem fizjoterapeuty/15 min	45,00
93.1139/20min	Inne ćwiczenia z udziałem fizjoterapeuty/20 min	60,00
93.1139/30min	Inne ćwiczenia z udziałem fizjoterapeuty/30 min	90,00
93.1139/45min	Inne ćwiczenia z udziałem fizjoterapeuty/45 min	120,00
93.1139/60min	Inne ćwiczenia z udziałem fizjoterapeuty/60 min	160,00
93.1202	Ćwiczenia czynne wolne	45,00
93.1204	Ćwiczenia samowspomagane	15,00
93.1205	Ćwiczenia czynne w odciążeniu	30,00
93.1301	Ćwiczenia izometryczne	30,00
93.1303	Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem	30,00
93.1304	Ćwiczenia izotoniczne	45,00
93.1305	Ćwiczenia izokinetyczne	45,00
93.14	Odtwarzanie gry stawowej	60,00
93.1501	Mobilizacja odcinka szyjnego kręgosłupa	60,00
93.1502	Mobilizacja odcinka piersiowego kręgosłupa	60,00
93.1503	Mobilizacja odcinka lędźwiowego kręgosłupa	60,00
93.1601	Mobilizacja małych stawów	30,00

Zespół Fizjoterapeutów

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
93.1602	Mobilizacja dużych stawów	45,00
93.1701	Ćwiczenia bierne wykonywane mechanicznie	15,00
93.1804	Ćwiczenia i kinezyterapia oddechowa - oklepywanie	45,00
93.1811	Drenaż ułożeniowy	45,00
93.1812	Czynne ćwiczenia oddechowe	15,00
93.1813	Ćwiczenia oddechowe czynne z oporem	45,00
93.1901	Ćwiczenia równoważne	40,00
93.1902	Ćwiczenia rozluźniające i relaksujące	30,00
93.1903	Ćwiczenia sprawności manualnej	40,00
93.1904	Ćwiczenia samoobsługi	65,00
93.1909	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne	85,00
93.1910	Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe	25,00
93.1911	Ćwiczenia koordynacji ruchowej	60,00
93.1912	Poizometryczna relaksacja mięśni	50,00
93.1913	Ćwiczenia koordynacyjno-równoważne wg Frenkla	40,00
93.1914	Ćwiczenia ułożeniowe Bürgera	40,00
93.1915	Ćwiczenia synergistyczne	55,00
93.2201	Pionizacja bierna	90,00
93.2202	Pionizacja czynna	85,00
93.2203	Przygotowanie do chodzenia	30,00
93.2204	Nauka czynności lokomocyjnych	60,00
93.2401	Ćwiczenia używania protez i aparatów ortopedycznych	45,00
93.2402	Nauka chodu o kulach i innym sprzęcie pomocniczym	45,00
93.27	Streching mięśni lub ścięgien	55,00
93.28	Streching powięzi	55,00
93.3601	Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym	80,00
93.3602	Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym	40,00

Zespół Fizjoterapeutów

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
93.3603	Trening stacyjny	40,00
93.3604	Trening marszowy	30,00
93.3605	Trening marszowy z przyborami	30,00
93.3806	Metody neurofizjologiczne - Metoda Wojty	135,00
93.3807	Metody neurofizjologiczne - Metoda NDT Bobath	135,00
93.3808	Metody neurofizjologiczne - Metoda PNF	135,00
93.3810	Metody neurofizjologiczne - ćwiczenia wspomagane zastępczym sprzężeniem zwrotnym (biofeedback)	135,00
93.3812	Plastrowanie dynamiczne /Kinesiology Taping/	80,00
93.3912/15min	Masaż klasyczny - częściowy/ 15 min	45,00
93.3912/20min	Masaż klasyczny - częściowy/ 20 min	60,00
93.83	Terapia zajęciowa	90,00

Uwaga!

Procedury realizowane wyłącznie dla pacjentów przebywających w klinikach / oddziałach innych niż Klinika Rehabilitacji lub Oddział Rehabilitacji Neurologicznej

Klinika Psychiatrii

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
89.02/2	Konsultacja psychiatryczna (lekarz specjalista) dorośli/dzieci	500,00
89.03	Konsultacja psychologiczna dorośli/dzieci	500,00
94.0	Badanie psychologiczne i testy	800,00
94.3	Psychoterapia indywidualna	500,00
94.4	Psychoterapia grupowa (cena za 1 osobę)	250,00
94.42	Terapia rodzin	800,00

Pracownia Elektrofizjologii

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
00.50	Wszczepienie układu resynchronizującego serce bez funkcji defibrylacji [CRT-P]	7 200,00
00.51	Wszczepienie układu resynchronizującego serce z funkcją defibrylacji [CRT-D]	11 100,00
00.531	Wszczepienie lub wymiana systemu umiarawiania pracy serca, generatora impulsów regulującego rytm serca (tylko) [CRT-P]	7 100,00
00.532	Wszczepienie urządzenia CRT-P z usunięciem jakiegokolwiek istniejącego urządzenia CRT-P lub innego regulującego rytm serca	2 900,00
00.541	Wymiana układu resynchronizującego serce z funkcją defibrylacji [CRT-P]	6 300,00
00.542	Wszczepienie urządzenia CRT-D z usunięciem jakiegokolwiek istniejącego urządzenia CRT-D, CRT-P, rozrusznika lub defibrylatora	9 600,00
00.551	Wszczepienie rejestratora zdarzeń ILR	2 600,00
00.552	Usunięcie rejestratora zdarzeń ILR	3 200,00
37.261	Badanie elektrofizjologiczne serca (EPS)	5 000,00
37.272	Mapowanie serca z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D	5,00
37.341	Ablacja, wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki serca, metodą endowaskularną	11 000,00
37.342	Ablacja tkanki mięśnia sercowego endokardialna i epikardialna (krioablacja, laserowa, mikrofalowa, falami radiowymi) przez cewnik	10 500,00
37.342/37.261	Ablacja tkanki mięśnia sercowego endokardialna i epikardialna (krioablacja, laserowa, mikrofalowa, falami radiowymi) przez cewnik z badaniem elektrofizjologicznym serca	10 700,00
37.751	Wymiana elektrody	4 000,00
37.752	Zmiana pozycji elektrody	2 800,00
37.759	Rewizja elektrody – inne	2 800,00
37.772	Usunięcie przezskórnej elektrody przezskórne	3 900,00
37.793	Rewizja lub zmiana miejsca wytworzenia kieszonki dla rozrusznika, defibrylatora lub innego wszczepialnego urządzenia dla serca	2 900,00
37.82	Wszczepienie rozrusznika jednojamowego	2 400,00
37.821	Wszczepienie bezelektrodowego stymulatora serca jednojamowego	6 400,00
37.822	Wszczepienie bezelektrodowego stymulatora serca dwujamowego	6 400,00
37.83	Wszczepienie rozrusznika dwujamowego	2 500,00

Pracownia Elektrofizjologii

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
37.86	Wymiana rozrusznika jednojamowego	2 300,00
37.87	Wymiana rozrusznika dwujamowego	2 200,00
37.941	Wszczepienie całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji [ICD] - jednojamowego	5 300,00
37.942	Wymiana całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji [ICD] - jednojamowego	5 300,00
37.943	Wszczepienie całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji [ICD] - dwujamowego	5 500,00
37.944	Wymiana całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji [ICD] – dwujamowego	5 200,00
37.947	Wszczepienie całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora	10 500,00
37.948	Wymiana całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora	10 500,00
37.952	Wszczepienie elektrod do całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji/ defibrylacji AICD - dwukomorowego	6 500,00
37.971	Wymiana elektrod do całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji [ICD] - jednojamowego	4 900,00
37.972	Wymiana elektrod do całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji [ICD] - dwujamowego	4 900,00
37.973	Wymiana elektrod do całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji z funkcją resynchronizacji CRT-D	11 800,00
37.992	Usunięcie generatora impulsów do kardiowersji/ defibrylacji, bez wymiany	4 500,00
37.993	Usunięcie systemu umiarawiania pracy serca, generatora impulsów do defibrylacji [CRT-D], bez wymiany	4 800,00

Uwaga!

Do procedur należy doliczyć koszty sprzętu wysokocennego użytego indywidualnie na pacjenta - zgodnie z obowiązującymi cenami i zgodnie z Apteczką Oddziałową

Pracownia Echokardiografii

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
88.721/1	Echokardiografia (bez kontrastu)	350,00
88.722/1	Echokardiografia przezprzełykowa	920,00
88.722/2	Echokardiografia przezprzełykowa w interwencyjnym leczeniu wad serca	1 650,00
88.723	Echokardiografia obciążeniowa	920,00

Pracownia Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
89.41	Badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej	230,00
89.502	Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) – Holter EKG	260,00
89.522	Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem)	100,00
99.9956	Test pochyleniowy - Tilt test	310,00

Pracownia Kardiologii Inwazyjnej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
00.241/ł	Wewnątrznaczyniowa ultrasonografia naczyń wieńcowych IVUS - łączona	4 200,00
00.242/ł	Koherentna tomografia optyczna tętnic wieńcowych OCT - łączona	4 200,00
00.661P	Przełaskórná angioplastyka wieńcowa PCI z zastosowaniem balonu tt promieniowa	9 400,00
00.661U	Przełaskórná angioplastyka wieńcowa PCI z zastosowaniem balonu tt udowa	9 000,00
00.662/1/ł	Aterektomia wieńcowa - łączona SCHOCKWAVE	2 700,00
00.662/2/ł	Aterektomia wieńcowa - łączona ORBITALNA	3 000,00
00.662/ł	Aterektomia wieńcowa - łączona	2 600,00
35.521	Wprowadzenie parasola przedsionkowego metoda King Mills	2 900,00
35.521/ł	Wprowadzenie parasola przedsionkowego metoda King Mills - łączona	8 500,00
35.724/ 1	Przełaskórné zamknięcie przecieku zastawkowego PVL	12 700,00
35.961	Przełaskórná balonowa walwuloplastyka	11 700,00
35.961/ł	Przełaskórná balonowa walwuloplastyka - łączona	8 200,00
35.971	Przełaskórné zamknięcie przewodu tętniczego Botala przy pomocy spirali	8 700,00
35.991	Przełaskórná nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej u chorych wysokiego ryzyka (MITRACLIP)	20 000,00
35.992	Przełaskórná naprawa niedomykalności zastawki trójdzielnej metodą brzeg-do-brzegu za pomocą klipsa (TRICLIP)	20 000,00
36.070/ł	Wprowadzenie jednego stentu uwalniającego leki do tętnicy wieńcowej - łączona	1 300,00
36.071/ł	Wprowadzenie dwóch stentów uwalniających leki do tętnicy wieńcowej - łączona	2 600,00
36.072/ł	Wprowadzenie trzech stentów uwalniających leki do tętnicy wieńcowej - łączona	2 900,00
36.073/ł	Wprowadzenie czterech stentów uwalniających leki do tętnicy wieńcowej - łączona	2 900,00
36.074/ł	Wprowadzenie pięciu stentów uwalniających leki do tętnicy wieńcowej-łączona	2 900,00
36.091	Angioplastyka wieńcowa nie określona inaczej	9 400,00
36.091/WLP	Angioplastyka wieńcowa nie określona inaczej - wielonaczyniowa lewa, prawa	12 800,00
36.091/WP	Angioplastyka wieńcowa nie określona inaczej - wielonaczyniowa prawa	10 200,00
37.21	Cewnikowanie prawego serca	3 100,00

Pracownia Kardiologii Inwazyjnej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
37.21+35.521	Cewnikowanie prawego serca + Wprowadzenie parasola przedsionkowego metoda King Mills	8 400,00
37.341	Ablacja, wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki serca, metodą endowaskularną	9 300,00
37.4901	Przezskórne zamknięcie uszka lewego przedsionka	10 100,00
37.4999	Inne przezskórne zabiegi naprawcze serca i osierdzia	20 000,00
37.61/ł	Wszczepienie balona pulsacyjnego - łączona	2 100,00
37.68	Wprowadzenie przezskórnego zewnętrznego urządzenia wspomagającego serce	7 100,00
37.68/ł	Wprowadzenie przezskórnego zewnętrznego urządzenia wspomagającego serce - łączona	5 300,00
37.72/ł	Czasowe wprowadzenie elektrody do komory lub przedsionka przezżylnie - łączona	2 000,00
39.751	Wewnątrznacyniowe usunięcie przeszkody w świetle naczynia innego niż mózgowe i wieńcowe - mechaniczne systemy udrażniania naczyń	9 800,00
39.751+39.500	Wewnątrznacyniowe usunięcie przeszkody w świetle naczynia innego niż mózgowe i wieńcowe - mechaniczne systemy udrażniania naczyń z przezskórną angioplastyką żylną	15 600,00
88.55	Koronarografia z użyciem jednego cewnika	3 600,00
88.55/ł	Koronarografia z użyciem jednego cewnika - łączona	1 700,00
88.56	Koronarografia z użyciem dwóch cewników	3 800,00
88.56/ł	Koronarografia z użyciem dwóch cewników - łączona	1 700,00
88.57	Koronarografia - inne - t. udowa	3 800,00
88.57/ł	Koronarografia - inne - t. udowa- łączona	1 800,00
89.692/ł	Pomiar cząstkowej rezerwy przepływu wieńcowego FFR - łączona	3 000,00

Uwaga!

Do procedur należy doliczyć koszty sprzętu wysokocennego użytego indywidualnie na pacjenta - zgodnie z obowiązującymi cenami i zgodnie z Apteczką Oddziałową

* Do procedury należy dodać koszt leku wg zużycia na pacjenta

Intensywny Nadzór Kardiologiczny

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
100.61	Założenie cewnika do tętnicy - Kaniulacja tętnicy promieniowej	750,00
100.62	Założenie cewnika do żyły centralnej	1 490,00
34.041	Drenaż jamy opłucnowej	860,00
34.095	Nakłucie opłucnej – punkcja odbarczająca	940,00
37.0	Perikardiocenteza - Nakłucie worka osierdziowego	1 300,00
38.951	Założenie cewnika czasowego do dializy	2 660,00
38.99	Nakłucie żyły - inne - kaniulacja żył obwodowych	80,00
39.952	Ciągłe leczenie nerkozastępcze - 3 doby	15 650,00
57.01	Cewnikowanie pęcherza przez cewkę jednorazowe	510,00
89.522	Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem)	100,00
89.540	Monitorowanie podstawowych funkcji życiowych	1 570,00
89.602	Pulsoksymetria - Monitorowanie układu oddechowego	90,00
89.61	Monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego	510,00
89.642	Monitorowanie ciśnienia zaklinowania w kapilarach płucnych przy pomocy cewnika Swana Ganz	2 650,00
89.65	Gazometria krwi tętniczej - Monitorowanie układu oddechowego	40,00
89.68	Monitorowanie rzutu serca inną techniką - monitorowanie pojemności minutowej serca w systemie PICCO	1 560,00
93.3997	Terapia wysokociśnieniowa tlenem /HBO/	1 360,00
93.921	Nieinwazyjna wentylacja mechaniczna (NIV) dodatnim ciśnieniem przy użyciu maski twarzowej (CPAP)	780,00
93.929	Wentylacja mechaniczna - inne	1 550,00
96.03	Wprowadzenie maski krtaniowej	340,00
96.04	Intubacja dotchawicza	1 050,00
96.07	Wprowadzenie innej sondy do żołądka (nosowo-żołądkowej) w celu odbarczenia żołądka	200,00
96.55	Toaleta drzewa oskrzelowego	300,00
99.153	Całkowite żywienie pozajelitowe	90,00
99.622	Zewnętrzna kardiowersja - przezklatkowa	640,00
99.624	Defibrylacja	130,00

Intensywny Nadzór Kardiologiczny

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
99.625	Czasowa stymulacja elektrodą zewnętrzną	910,00
99.626	Stymulacja elektrodą endokawitarną	1 030,00
99.811	Hipotermia zewnętrzna ogólnoustrojowa - pod kontrolą urządzeń sterujących - 3 doby	4 430,00
99.87	Żywienie dojelitowe/enteralne/sonda żołądkowa/PEG	210,00
99.999/7	Pozostałe procedury – inne/Pobieranie popłuczyn pęcherzykowo-oskrzelowych MINI BAL	330,00

Pracownia Prób Wysiłkowych

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
89.41	Badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej	230,00

Pracownia ECHO Poradni Kardiologicznej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
88.721	Echokardiografia	350,00
89.522	Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem)	100,00

Pracownia Echokardiograficzna w Klinice Kardiologii

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
88.721	Echokardiografia	350,00
88.722	Echokardiografia przezprzełykowa	920,00

Pracownia Endoskopowa Dziecięca

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
42.23	Ezofagoscopia - inna	850,00
42.241	Endoskopowe pobranie materiału z przełyku do badań przez wyszczoteczkanie lub wyptukanie	1 000,00
42.242	Ezofagoscopia z biopsją	1 100,00
42.332	Endoskopowe opanowanie krwawienia z przełyku	2 500,00
42.333	Endoskopowe wycięcie polipa przełyku	2 500,00
42.334	Endoskopowe nastrzykiwanie żylaków przełyku	2 400,00
42.91	Podwiązanie otwarte żylaków przełyku	600,00
42.92	Rozszerzanie przełyku	700,00
43.11	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]	2 050,00
43.19/1	Gastrostomia - inna - wymiana PEG	2 050,00
43.19/2	Gastrostomia - inna - założenie sondy PEJ	2 000,00
43.19/3	Gastrostomia - inna - niskoprofilowa Button - wymiana PEG	500,00
43.19/4	Gastrostomia - inna - założenie PEG metodą PUSH	1 950,00
43.411	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka	2 850,00
44.13	Gastroskopia - inna	850,00
44.161	Gastroskopia diagnostyczna z testem ureazowym	1 300,00
44.162	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją	1 300,00
44.19/1	Zabiegi diagnostyczne żołądka - inne - test oddechowy na obecność Helicobacter pylori	500,00
44.19/2	Zabiegi diagnostyczne żołądka - inne - test ureazowy	500,00
44.43	Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądek/ dwunastnica	2 500,00
45.12	Endoskopia jelita cienkiego przez przetokę	1 000,00
45.131	Ezofagogastroduodenoscopia [EGD]	850,00
45.16	Esofagogastroduodenoscopia z biopsją	1 100,00
45.17	Kapsułka endoskopowa (VCE)	2 500,00
45.22	Endoskopia jelita grubego przez przetokę	1 000,00
45.231	Fiberokolonoskopia	1 000,00

Pracownia Endoskopowa Dziecięca

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
45.24	Fiberosigmoidoskopia	850,00
45.253	Kolonoskopia z biopsją	1 150,00
45.42	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego	2 500,00
45.432	Endoskopowe opanowanie krwotoku z jelita grubego	2 800,00
48.242	Wziernikowanie odbytnicy/esicy z biopsją	1 100,00
89.02	Porada lekarska, inne	500,00
96.08	Wprowadzenie sondy dojelitowej (nosowo-jelitowej, Miller-Abbotta) w celu odbarczenia jelit	1 000,00
98.02	Usunięcie ciała obcego ze światła przełyku bez nacięcia	1 650,00
98.03	Usunięcie ciała obcego ze światła żołądka i jelita cienkiego bez nacięcia	1 650,00
98.05	Usunięcie ciała obcego ze światła prostnicy i odbytu bez nacięcia	1 650,00

Uwaga!

Cennik dotyczy tylko i wyłącznie procedur wykonywanych u dzieci

Pracownia Endoskopowa Dziecięca - Interwencyjna

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
43.19/1	Gastrostomia - inna - wymiana PEG - interwencja	4 200,00
44.13	Gastroskopia - inna - interwencja	1 100,00
44.162	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją - interwencja	2 300,00
98.02	Usunięcie ciała obcego ze światła przełyku bez nacięcia - interwencja	5 300,00
98.03	Usunięcie ciała obcego ze światła żołądka i jelita cienkiego bez nacięcia - interwencja	5 300,00
98.05	Usunięcie ciała obcego ze światła prostrnicy i odbytu bez nacięcia - interwencja	5 300,00

Uwaga!

Cennik dotyczy tylko i wyłącznie procedur wykonywanych u dzieci

Pracownia Czynnościowa Dziecięca

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
42.29/2	Zabiegi diagnostyczne przełyku - inne - całodobowa pH-impedancja przełyku	1 100,00
45.19/1	Zabiegi diagnostyczne jelita cienkiego - inne - test oddechowy tolerancji fruktozy	440,00
45.19/2	Zabiegi diagnostyczne jelita cienkiego - inne - test oddechowy tolerancji laktozy	440,00
45.19/3	Zabiegi diagnostyczne jelita cienkiego - inne - test oddechowy tolerancji sacharozy	440,00
45.19/4	Zabiegi diagnostyczne jelita cienkiego - inne - test oddechowy w kierunku przerostu bakteryjnego jelit	440,00
48.29/1	Inne zabiegi diagnostyczne w zakresie odbytnicy, esicy i tkankach okołodbytnicznych - manometria dolnego odcinka przewodu pokarmowego	1 100,00
48.29/2	Inne zabiegi diagnostyczne w zakresie odbytnicy, esicy i tkankach okołodbytnicznych - ocena pracy zwieracza zewnętrznego odbytu (Polygram Net - Biofeedback)	330,00
48.29/3	Inne zabiegi diagnostyczne w zakresie odbytnicy, esicy i tkankach okołodbytnicznych - manometria anorektalna wysokiej rozdzielczości	1 100,00
52.199	Zabiegi diagnostyczne trzustki - inne - test oddechowy w kierunku wydolności trzustki	1 100,00
89.02	Porada lekarska, inne	500,00
89.391	Podstawowa przemiana materii żołądka - czynnościowe badania żołądka	440,00

Pracownia Dermatologiczno-Diagnostyczna

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
86.19/1	Zabiegi diagnostyczne skóry/ tkanki podskórnej - inne - testy naskórkowe	350,00
86.19/2	Zabiegi diagnostyczne skóry/ tkanki podskórnej - inne - dermatoskopowa ocena znamion	350,00
86.19/3	Zabiegi diagnostyczne skóry/ tkanki podskórnej - inne - test z surowicą w kierunku pokrzywki autoimmunologicznej	250,00
89.0010	Porada specjalistyczna (dermatologiczna)	500,00
Y90	Badanie histopatologiczne biopsji skórnej	300,00

Pracownia Immunodermatologii

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
F64	Badanie przeciwciał przeciw Herpes simplex virus 1 (HSV - 1) / Herpes simplex virus 2 (HSV - 2) IgG	400,00
F65	Badanie przeciwciał przeciw Herpes simplex virus 1 (HSV - 1) / Herpes simplex virus 2 (HSV - 2) IgM	400,00
N74/E	Półilościowa ocena przeciwciał przeciw desmogleinie 1 i 3, BP 180 i 230, enwopalakinie oraz kolagenowi VII (metoda ELISA)	850,00
N79/A	Przeciwciała przeciw endomysium klasy IgA (IgAEmA)	250,00
N79/G	Przeciwciała przeciw endomysium klasy IgG (IgGEmA)	250,00
N97	Przeciwciała przeciw komórkom okładzionowym żołądka	230,00
O21/O05/N91	Półilościowa ocena występowania przeciwciał przeciwjądrowych, przeciw mitochondrialnym, przeciw mięśniom gładkim (ANA, AMA, ASMA)	250,00
O21/PD	Przeciwciała przeciwjądrowe (ANA) - test potwierdzający Profil z DFS70	600,00
O21/PM	Przeciwciała przeciwjądrowe - profil przeciwciała przeciwjądrowych ANA profil Myositis 3	850,00
O21/PS	Przeciwciała przeciwjądrowe - Test paskowy - profil przeciwciał przeciwjądrowych ANA profil systemic sclerosis	850,00
S73	Badanie przeciwciał przeciw Chlamydia trachomatis w klasie IgG (mikro-fluorescencja)	240,00
S75	Badanie przeciwciał przeciw Chlamydia trachomatis w klasie IgM (mikro-fluorescencja)	240,00
U79/T	Treponema Pallidum - pośredni test hemaglutynacyjny TPHA	75,00
U79/V	Treponema Pallidum - test aglutynacyjny VDRL	75,00
U84/G	Badanie przeciwciał przeciw Treponema pallidum IIFT w klasie IgG (FTA - ABS)	250,00
U84/M	Badanie przeciwciał przeciw Treponema pallidum IIFT w klasie IgM (FTA - ABS)	250,00
V68	Wirus Varicella - Zoster przeciwciała IgG (Anty Varicella - Zoster IgG)	220,00
V69	Wirus Varicella - Zoster przeciwciała IgM (Anty - Varicella Zoster IgM)	220,00
Y91	Ocena immunohistochemiczna biopsji skórnej	350,00

Pracownia Promieniolecznictwa

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
23.0902	Naświetlanie Sollux	120,00
93.1121	Ćwiczenia bierne	320,00
93.1131	Ćwiczenia czynne - bierne	320,00
93.1202	Ćwiczenia czynne - wolne	320,00
93.1301	Ćwiczenia izometryczne	210,00
93.1812	Ćwiczenia oddechowe	110,00
93.1909	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne	320,00
93.2202	Pionizacja czynna	320,00
93.2203	Przygotowanie do chodzenia	320,00
93.2402	Nauka chodu o kulach i innym sprzęcie pomocniczym	420,00
93.247	Próba cholinergiczna	420,00
93.3934/1	Ocena wrażliwości pacjenta na promienie UV - próba fototoksyczna z lekiem	120,00
93.3934/2	Ocena wrażliwości pacjenta na promienie UV - próba rumieniowa UVA	120,00
93.3934/3	Ocena wrażliwości pacjenta na promienie UV - próby rumieniowe UVB 311	120,00
93.3934/4	Ocena wrażliwości pacjenta na promienie UV - próba rumieniowa UVB	120,00
93.3935/1	Naświetlanie promieniami UV - miejscowe - naświetlanie skóry głowy promieniami	90,00
93.3935/2	Naświetlanie promieniami UV - miejscowe - UVB 311	90,00
93.3935/3	Naświetlanie promieniami UV - miejscowe - skóry stóp i / lub dłoni promieniami UVA po kąpieli miejscowej	140,00
93.3935/4	Naświetlanie promieniami UV - miejscowe - skóry stóp i dłoni jednoczesne promieniowanie UV - bez kąpieli i leku (S+D)	120,00
93.3942/1	Leczenie w kabinie światłoleczniczej (UV) - PUVA	120,00
93.3942/2	Leczenie w kabinie światłoleczniczej (UV) - BALNEOPUVA	120,00
93.3942/3	Leczenie w kabinie światłoleczniczej (UV) - naświetlanie promieniami UVB 311 w kabinie	120,00
93.3942/4	Leczenie w kabinie światłoleczniczej (UV) - naświetlanie promieniami UVA w kabinie	120,00

Gabinet Zabiegowy Dermatologiczny

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
00.9600	Elektrokoagulacja zmian powierzchniowych	400,00
86.11	Biopsja skóry/tkanki podskórnej	360,00
86.32	Kriochirurgiczne zniszczenie skóry	330,00
86.381	Radykalne wycięcie pojedynczej zmiany skóry, średnica wycięcia do 4,0 cm	750,00
86.382	Radykalne wycięcie pojedynczej zmiany skóry, średnica wycięcia powyżej 4,0 cm	1 150,00
86.383	Radykalne wycięcie do 4 zmian skóry	750,00
86.384	Radykalne wycięcie powyżej 4 zmian skóry	1 150,00
86.59	Szycie skóry i tkanki podskórnej w innym miejscu	420,00
93.57/1	Założenie opatrunku na ranę - inne	150,00
93.57/2	Założenie opatrunku na ranę - inne - zmiana opatrunku	130,00
97.84	Usunięcie szwów z tułowia - niesklasyfikowane gdzie indziej	230,00
99.9953	Dermatoskopia	320,00

Pracownia Urodynamiki

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
89.206	Badanie urodynamiczne z testem ciśnieniowo-przepływowym	1 820,00

Pracownia Małoinwazyjnego Leczenia (ESWL)

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
98.51	Pozaustrojowa litotrypsja nerki/ moczowodu/ pęcherza	3 300,00

Pracownia Cystoskopii Urologicznej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
57.32	Cystoskopia przezcewkowa	1 210,00
60.111	Biopsja stercza przezodbytnicza wielomejskowa	1 820,00
97.621	Usunięcie cewnika z moczowodu i z ureterostomii	360,00
97.641	Usunięcie cewnika założonego na stałe z dróg moczowych (JJ)	1 190,00

Gabinet Zabiegowy Kliniki Urologii

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
54.01	Drenaż ściany jamy brzusznej	1 800,00
54.91	Przezkórny drenaż jamy brzusznej	830,00
55.022	Wytworzenie przetoki nerkowej metodą nakłucia	2 610,00
55.231	Przezkórna (igłowa) biopsja nerki	1 940,00
55.271	Drenaż przezkórny ropnia nerki lub ropnia około- lub przynerkowego lub zacieku lub krwiaka okołonerkowego	1 940,00
55.272	Nacięcie i drenaż ropnia nerki lub ropnia około- lub przynerkowego lub zacieku lub krwiaka okołonerkowego	700,00
55.921	Nakłucie i opróżnienie torbieli nerki	1 940,00
55.93	Wymiana cewnika w przetoce nerkowej	480,00
55.961	Wstrzyknięcie leku do torbieli nerki	1 940,00
57.171	Wytworzenie przetoki nadłonowej (cystostomia)	1 100,00
57.32	Cystoskopia przezcewkowa	1 210,00
57.94	Wprowadzenie na stałe cewnika do pęcherza moczowego	300,00
57.95	Wymiana cewnika wprowadzonego do pęcherza moczowego na stałe	360,00
58.621	Zgłębnikowanie (kalibracja) cewki męskiej	360,00
59.931	Wymiana/usunięcie cewnika w ureterostomii	1 210,00
59.94	Wymiana cewnika w cystostomii	310,00
60.111	Biopsja stercza przezodbytnicza wielomiejscowa	1 820,00
60.92	Wstrzyknięcie leku do stercza	1 330,00
61.12	Nakłucie i opróżnienie wodniaka jądra lub torbieli najądrza	910,00
86.221	Oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki	1 330,00
86.53	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm	400,00
88.741	USG transrektalne	400,00
88.751	USG naczyń nerkowych – doppler	280,00
88.752	USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego	280,00
89.34	Badanie palcem odbytu	70,00
93.571	Miejscowa terapia podciśnieniem	1 330,00

Gabinet Zabiegowy Kliniki Urologii

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
96.46	Płukanie przez ureterostomię i cewnik moczowodowy	240,00
96.58	Płukanie rany przez dren	190,00
97.611	Usunięcie cewnika z nefrostomii i pielostomii	140,00
97.621	Usunięcie cewnika z moczowodu i z ureterostomii	360,00
97.622	Wymiana cewnika w moczowodzie i ureterostomii	740,00
97.641	Usunięcie cewnika założonego na stałe z dróg moczowych	80,00
97.81	Usunięcie drenu zaotrzewnowego	210,00
97.83	Usunięcie szwów ze ściany jamy brzusznej	140,00
98.19	Usunięcie ciała obcego ze światła cewki moczowej bez nacięcia	1 070,00

Gabinet Zabiegowy Poradni Urologicznej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
55.93	Wymiana cewnika w przetocze nerkowej	530,00
57.01	Cewnikowanie pęcherza przez cewkę jednorazowe	220,00
57.029	Usunięcie skrzepów z pęcherza moczowego bez nacięcia	120,00
57.94	Wprowadzenie na stałe cewnika do pęcherza moczowego	260,00
57.95	Wymiana cewnika wprowadzonego do pęcherza moczowego na stałe	400,00
57.99	Inne zabiegi w obrębie pęcherza/ usunięcie cewnika założonego na stałe	110,00
58.621	Zgłębnikowanie (kalibracja) cewki męskiej	400,00
58.622	Zgłębnikowanie (kalibracja) cewki kobiecej	400,00
59.931	Wymiana/usunięcie cewnika w ureterostomii	1 330,00
61.12	Nakłucie i opróżnienie wodniaka jądra lub torbieli najądrza	1 000,00
86.056	Usunięcie szwów, staplerów, gdzie indziej niewymienione	80,00
88.759	USG układu moczowego-inne	170,00
96.47	Płukanie rany przez cystostomię	130,00
96.49	Wlew do pęcherza moczowego	260,00
96.58	Płukanie rany przez dren	210,00
97.611	Usunięcie cewnika z nefrostomii i pielostomii	150,00
97.631	Usunięcie cewnika w cystostomii	110,00
97.632	Wymiana cewnika w cystostomii	220,00
97.83	Usunięcie szwów ze ściany jamy brzusznej	150,00
99.2900	Wlew do pęcherza moczowego szczepionki BCG	370,00
99.97902	Farmakoterapia domięśniowa	80,00
99.97905	Farmakoterapia śródskórna	80,00
99.97906	Farmakoterapia podskórna	80,00

Zespół Sal Endoskopowych i Zabiegowych

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
04.92	Wszczepienie/Wymiana stymulatora nerwu obwodowego (Neuromodulacja krzyżowa I Etap)*	2 150,00
55.022	Wytworzenie przetoki nerkowej metodą nakłucia	2 870,00
55.041	Nefroskopia przezskórna z rozkruszeniem kamieni sonotrodą lub litoklastem i usunięciem złoгу (PCNL)	12 890,00
55.221	Ureteropieloskopia endoskopem sztywnym przezcewkowa	4 100,00
55.231	Przezskórna (igłowa) biopsja nerki	2 130,00
55.271	Drenaż przezskórny ropnia nerki lub ropnia około- lub przynerkowego lub zacieku lub krwiaka okołonerkowego	2 130,00
55.921	Nakłucie i opróżnienie torbieli nerki	2 130,00
55.93	Wymiana cewnika w przetoce nerkowej	730,00
55.961	Wstrzyknięcie leku do torbieli nerki (bez kosztu leku)	2 130,00
56.022	Ureteroskopia ureteroskopem sztywnym, skruszenie sonotrodą lub litoklastem i usunięcie kamieni albo kamienia z moczowodu (URSL)	8 590,00
56.023	Ureteroskopia ureteroskopem sztywnym, skruszenie laserem i usunięcie kamieni albo kamienia z moczowodu (URSL)	8 590,00
56.024	Ureteroskopia ureteroskopem giętkim, skruszenie laserem i usunięcie kamieni albo kamienia z moczowodu (URSL)	11 450,00
56.031	Usunięcie ciała obcego z moczowodu bez nacięcia	5 720,00
56.1	Nacięcie ujścia moczowodu	5 720,00
56.311	Ureteroskopia diagnostyczna ureteroskopem sztywnym	4 300,00
56.312	Ureteroskopia diagnostyczna ureteroskopem giętkim	3 320,00
56.961	Przezcewkowe wprowadzenie cewnika prostego do moczowodu albo wymiana	5 720,00
56.962	Przezcewkowe wprowadzenie cewnika podwójnie zagiętego (2xJ) do górnych dróg moczowych albo wymiana	5 720,00
56.981	Wprowadzenie protezy metalowej do moczowodu ureterorenoskopowo-URS-założenie metalowego stentu*	11 450,00
56.982	Usunięcie protezy metalowej z moczowodu	1 840,00
56.983	Umieszczenie innej protezy w moczowodzie (założenie metalowego JJ)	11 450,00
57.032	Uretrocystoskopia i skruszenie kleszczami, sonotrodą, litoklastem lub metodą elektrohydrauliczną kamieni albo kamienia oraz ich usunięcie z pęcherza przez cewkę moczową	5 010,00
57.033	Uretrocystoskopia i skruszenie laserem kamieni albo kamienia oraz ich usunięcie z pęcherza przez cewkę moczową	1 090,00

Zespół Sal Endoskopowych i Zabiegowych

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
57.04	Uretrocystoskopia i usunięcie ciała obcego z pęcherza przez cewkę moczową	1 090,00
57.171	Wytworzenie przetoki nadłonowej (cystostomia)	1 210,00
57.172	Wytworzenie przezskórnej przetoki nadłonowej (cystostomia) metodą nakłucia	1 700,00
57.32	Cystoskopia przezcewkowa	1 330,00
57.421	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBT)	5 720,00
57.421/1	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBT) + założenie cewnika podwójnie zagiętego (2xJ)	7 160,00
57.421/2	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBT) + TUR-P	7 160,00
57.422	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBT)	7 160,00
57.423	Uretrocystoskopia i elektroresekcja bipolarna w 0,9 roztworze NaCl małego 3 cm guza pęcherza TURBTiS	1 500,00
57.424	Uretrocystoskopia i elektroresekcja bipolarna w 0,9 roztworze NaCl dużego 3 cm guza lub guzów mnogich pęcherza TURBTiS	1 530,00
57.46	Uretrocystoskopia i wstrzyknięcie leku do ściany pęcherza lub szyi pęcherza	3 590,00
57.49	Inne przezcewkowe wycięcie lub zniszczenie zmiany patologicznej lub tkanki pęcherza moczowego	7 160,00
57.94	Wprowadzenie na stałe cewnika do pęcherza moczowego	400,00
57.95	Wymiana cewnika wprowadzonego do pęcherza moczowego na stałe	400,00
58.1	Nacięcie ujścia cewki moczowej (meatotomia)	2 150,00
58.231	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym i biopsja cewki	3 590,00
58.319	Wycięcie lub zniszczenie zmiany cewki moczowej endoskopowo - inne	1 500,00
58.496	Wycięcie mięska cewkowego u kobiety	1 750,00
58.542	Uretroskopia i rozcięcie zwężenia cewki (uretrotomia optyczna wewnętrzna)	5 720,00
58.542/1	Uretroskopia i rozcięcie zwężenia cewki (uretrotomia optyczna wewnętrzna), TUR-P	6 440,00
58.621	Zgębnikowanie (kalibracja) cewki męskiej	400,00
58.981	Wprowadzenie protezy metalowej do cewki moczowej uretroskopowo	2 000,00
59.722	Endoskopowe wstrzyknięcie implantu do moczowodu lub pęcherza moczowego	2 700,00

Zespół Sal Endoskopowych i Zabiegowych

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
59.795	Operacja wysiłkowego nietrzymania moczu przezpochwowa z użyciem taśmy	2 100,00
59.82	Wprowadzenie cewnika moczowodowego	1 720,00
59.931	Wymiana/usunięcie cewnika w ureterostomii	2 660,00
59.94	Wymiana cewnika w cystostomii	470,00
59.99	Zabiegi i operacje w zakresie układu moczowego - inne - usunięcie taśmy TOT	5 010,00
60.111	Biopsja stercza przezodbytnicza wielomiejscowa	2 000,00
60.212	Przezcewkowe wyluszczenie gruczolaka stercza laserem (LEP)	3 400,00
60.231	Przezcewkowa elektroresekcja stercza (TURP) standardowa (monopolarna)	7 870,00
60.232	Przezcewkowa elektroresekcja stercza bipolarna w 0,9 roztworze NaCl TURPiS	1 900,00
60.92	Wstrzyknięcie leku do stercza	1 460,00
61.12	Nakłucie i opróżnienie wodniaka jądra lub torbieli najądrza	1 000,00
61.2	Wycięcie wodniaka osłonki pochwowej jądra	1 100,00
61.41	Szycie rany moszny i osłonki pochwowej jądra	3 730,00
62.31	Wycięcie jądra jednostronne	3 730,00
62.419	Obustronne wycięcie jąder - inne	4 300,00
63.12	Operacja wodniaka jądra	4 000,00
63.2	Operacja torbieli nasiennej najądrza	4 000,00
64.0	Operacja stulejki	3 590,00
64.91	Grzbietowe/ boczne nacięcie napletka	2 870,00
86.221	Oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki	1 630,00
86.961	Neuromodulacja nerwów krzyżowych (II Etap)*	1 440,00
87.76	Cystoureterografia wsteczna	880,00
87.77	Cystografia - inne	870,00
87.79	Badanie RTG układu moczowego - inne	430,00
88.741	USG transrektalne	440,00
88.752	USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego	310,00

Zespół Sal Endoskopowych i Zabiegowych

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
93.571	Miejscowa terapia podciśnieniem	2 870,00
96.25	Terapeutyczne rozciągnięcie pęcherza moczowego	3 730,00
97.611	Usunięcie cewnika z nefrostomii i pielostomii	150,00
97.621	Usunięcie cewnika z moczowodu i z ureterostomii	400,00
97.622	Wymiana cewnika w moczowodzie i ureterostomii	810,00
97.641	Usunięcie cewnika założonego na stałe z dróg moczowych	90,00
98.19	Usunięcie ciała obcego ze światła cewki moczowej bez nacięcia	1 180,00
D57.94	Dodatkowa Wprowadzenie na stałe cewnika do pęcherza moczowego	130,00
D87.77	Dodatkowa Cystografia - inne	130,00

Pracownia Badań Okulistycznych

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
08.21	Wycięcie gradówki	1 500,00
08.22	Wycięcie innej małej zmiany powieki	1 430,00
09.49	Przywrócenie drożności dróg łzowych - inne	4 500,00
09.92	Płukanie dróg łzowych	500,00
10.31	Wycięcie zmiany ze spojówki	1 430,00
10.6	Operacja naprawcza skaleczenia spojówki	1 200,00
10.91	Iniekcja podspojówkowa	330,00
11.39	Inne wycięcia skrzydlika	1 320,00
12.124	Nacięcie tęczęwki z użyciem lasera	440,00
13.64	Przecięcie wtórnej błony (po zaćmie)	450,00
14.24	Fotokoagulacja (laser) zmiany naczyniówki/ siatkówki	500,00
14.34	Rozerwanie siatkówki - leczenie fotokoagulacją laser	600,00
14.54	Odwarstwienie siatkówki - leczenie fotokoagulacją laser	600,00
86.056	Usuwanie szwów	230,00
89.00	Porada lekarska, konsultacja, asysta	500,00
89.11	Tonometria	100,00
95.01	Ograniczone badanie oka	220,00
95.02	Obszerne badanie oka	400,00
95.05	Badanie pola widzenia (perymetria)	150,00
95.11	Fotografia dna oka	120,00
95.121	Angiografia fluoresceinowa	500,00
95.13	USG gałki ocznej	250,00
95.15	Badanie ruchomości oka	220,00
95.1901	Badanie ostrości wzroku	220,00
95.1902	Badanie dna oka	250,00
95.1903	Gonioskopia	350,00
95.1906	OCT - Optyczna koherentna tomografia oka	350,00
95.1908	Keratometria	100,00
95.1909	Wideokreatografia	150,00
95.1910	Pachymetria	150,00

Pracownia Badań Okulistycznych

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
95.1911	Skioskopia	350,00
95.1912	Autorefraktometria	100,00
95.1913	Badanie w lampie szczelinowej	230,00
95.1915	Test Schirmera	100,00
95.1916	Badanie widzenia obuocznego synoptoforem	350,00
95.21	Elektroretinografia (ERG)	500,00
95.23	Zapis wzrokowego potencjału wzbudzonego (wzrokowe potencjały wywołane - VEP, VER)	450,00

Gabinet Leczenia Zeza

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
89.00	Konsultacja	500,00
89.11	Tonometria	100,00
95.01	Ograniczone badanie oka	220,00
95.02	Obszerne badanie oka	400,00
95.05	Badanie pola widzenia (perymetria)	150,00
95.06	Badanie widzenia barw	140,00
95.13	USG gałki ocznej	250,00
95.15	Badanie ruchomości oka	220,00
95.1901	Badanie ostrości wzroku	220,00
95.1902	Badanie dna oka	250,00
95.1906	OCT- optyczna koherentna tomografia	350,00
95.1908	Keratometria	100,00
95.1910	Pachymetria	150,00
95.1911	Skioskopia	350,00
95.1912	Autorefraktometria	100,00
95.1913	Badanie w lampie szczelinowej	230,00
95.1914	Badanie wzroku w kierunku retinopatii u wcześniaków lub niemowląt	400,00
95.1915	Test Schirmera	150,00
95.1916	Badanie na synoptoforze	250,00

Pracownia Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
90.09	Badanie mikroskopowe materiału z układu i płynu mózgowo rdzeniowego - inne badania mikroskopowe	110,00
91.99	Badanie mikroskopowe materiału z miejsc nieokreślonych - inne badania mikroskopowe	110,00
A05/437021	Badanie płynu z jamy ciała (BAL)	110,00
C03	Erytrocyty – oporność osmotyczna	110,00
C13	Bursttest	200,00
C21	Leukocyty – badanie aktywności peroksydazy (POX)	150,00
C27/1	Antygeny powierzchniowe pojedyncze - badanie cytometryczne	100,00
C27/2	Antygeny powierzchniowe podwójne - badanie cytometryczne	150,00
C27/3	Antygeny powierzchniowe potrójne - badanie cytometryczne	170,00
C27/MPO	Antygeny wewnątrzkomórkowe - metodą cytometryczną	120,00
C27/reg	Limfocyty T regulatorowe	180,00
C27/RO-RA	Limfocyty T CD45RO/RA	140,00
C31	Leukocyty – reakcja PAS	180,00
C32	Leukocyty – obraz odsetkowy	50,00
C32/F	FISH preparaty	20,00
C37	Tor dojrzewania Limfocytów B	250,00
C37/41	Subpopulacje limfocytów BTNK	200,00
C41	Tor dojrzewania Limfocytów T	260,00
C41/TCR	TCR	110,00
C51	Mielogram	150,00
C51/2	Trepanobiopsja	250,00
C60	Płytki krwi- funkcje	110,00
C69	Retykulocyty	50,00
F55	Wirus Epstein Barr Przeciwciała heterofilne (test)	45,00
M83/M85	Łańcuchy lekkie kappa/lambda	110,00

Pracownia Badań Spirometrycznych

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
89.381	Badanie objętości płuc metodą pletyzmograficzną	790,00
89.383	Badanie spirometryczne	240,00
89.386	Badanie spirometryczne z próbą rozkurczową	480,00

Pracownia Fotografii Pozaustrojowej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
99.882	Pozaustrojowa fotografacja	3 000,00

Uwaga!

Do procedury należy doliczyć koszty sprzętu wysokocennego indywidualnie zużytego na pacjenta - zgodnie z obowiązującymi cenami i zgodnie z Apteczką Oddziałową

Gabinet Diagnostyki Inwazyjnej przy Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
03.311	Nakłucie lędźwiowe w celu pobrania płynu mózgowo-rdzeniowego	500,00
03.319	Nakłucie lędźwiowe - inne	500,00
41.311	Biopsja aspiracyjna szpiku kostnego	600,00
41.312	Trepanobiopsja szpiku kostnego	900,00

Pracownia EEG w Klinice Neurologii

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
89.141	Elektroencefalografia (EEG)	600,00

Pracownia TCD/USG w Klinice Neurologii

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
04.13	Elektoneurografia	350,00
88.714	USG naczyń szyi – doppler	350,00
88.716	USG przezczaszkowa – doppler	350,00
88.779	USG innych obszarów układu naczyniowego - doppler (Przecieki)	360,00
89.159	Nieoperacyjne funkcjonalne testy neurologiczne - inne (WPW)	200,00
89.394/1	Elektromiografia - badanie nerwu czuciowego	180,00
89.394/2	Elektromiografia - badanie nerwu ruchowego z falą F	190,00
89.394/3	Elektromiografia - mięsień badanie ilościowe	200,00
89.394/4	Elektromiografia - próba miasteniczna	260,00
89.394/5	Elektromiografia - próba tężyczkowa	240,00
89.502	Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) – Holter EKG	260,00
89.522	Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem)	100,00

Pracownia Nieinwazyjna Diagnostyki Nadciśnienia Tętniczego

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
88.721	Echokardiografia	350,00
88.734	USG jamy opłucnej	250,00
88.776	USG naczyń kończyn górnych-doppler	350,00
89.501	Monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) – Holter RR	200,00
89.542	Monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi przy pomocy urządzeń analogowych (typu Holter) - Szpital	200,00

Pracownia Cewnikowania Żył do Dializy

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
38.951	Założenie cewnika czasowego do dializy	3 400,00
38.952	Założenie cewnika permanentnego do dializy	3 520,00

Stacja Dializ

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
39.951	Hemodializa	910,00
39.954	Hemodiafiltracja (HDF)	970,00

Pracownia Biopsji Tarczycy

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
06.112	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG*	550,00
40.10	Biopsja węzła chłonnego (węzłów chłonnych)	350,00
88.713	USG tarczycy i przytarczyc	250,00

Uwaga!

*Cena nie zawiera kosztu badania histopatologicznego

Zakład Endoskopii Gastroenterologicznej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
42.334	Endoskopowe nastrzykanie żyłaków przełyku	2 500,00
42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne	3 100,00
42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej (bez kosztu protezy)	4 100,00
42.91	Podwiązanie otwarte żyłaków przełyku (bez kosztu gumek)	3 400,00
43.11	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG] (bez kosztu zestawu)	2 300,00
43.411	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka	2 000,00
43.42	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka - inne	7 600,00
44.13	Gastroskopia - inna	480,00
44.161	Gastroskopia diagnostyczna z testem ureazowym	610,00
44.162	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją*	730,00
44.221	Endoskopowe poszerzenie odźwiernika z użyciem balonu	2 200,00
44.229	Endoskopowe poszerzenie odźwiernika - inne (zestaw poszerzadeł)	2 200,00
44.394	Zespolenie żołądkowo-czce, bez wycięcia (części) żołądka, BNO	1 100,00
44.43/1	Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądek/ dwunastnica	4 500,00
44.43/2	Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądek/ dwunastnica (założenie klipsa - klipsownica wielorazowa)	4 500,00
44.43/3	Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądek/ dwunastnica (założenie klipsa - klipsownica jednorazowa)	4 500,00
44.43/4	Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądek/ dwunastnica (użycie argonu)	4 500,00
44.43/5	Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądek/ dwunastnica (ostrzykiwanie adrenaliną+założenie klipsa)	4 500,00
44.43/6	Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądek/ dwunastnica (ostrzykiwanie adrenaliną+użycie argonu)	4 500,00
44.43/7	Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądek/ dwunastnica (założenie klipsa + użycie argonu)	4 500,00
44.43/8	Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądek/ dwunastnica (hemospray)	4 500,00
45.231	Fiberokolonoskopia	1 030,00
45.239	Kolonoskopia - inne	1 030,00
45.253	Kolonoskopia z biopsją*	1 190,00
45.42	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego	2 520,00
45.432	Endoskopowe opanowanie krwotoku z jelita grubego	4 480,00
45.439	Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego - inne	3 390,00

Zakład Endoskopii Gastroenterologicznej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
45.49	Kolonoskopia z zabiegiem terapeutycznym leczenia zmian naczyniowych	2 600,00
46.79	Zabiegi naprawcze jelita - inne	6 635,00
46.853	Endoskopowe rozszerzanie jelita grubego balonem	2 180,00
51.10	Cholangiopankreatografia wsteczna [ECPW]	2 520,00
51.191	Endosonografia dróg żółciowych (EUS)	1 570,00
51.36	Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego z jelitem	4 240,00
51.51	Eksploracja przewodu żółciowego wspólnego	6 000,00
51.85	Endoskopowe nacięcie zwieracza i brodawki	2 520,00
51.871	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego (proteza tradycyjna)	6 660,00
51.872	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu żółciowego (bez kosztu protezy)	6 660,00
51.88	Endoskopowe usunięcie kamieni z dróg żółciowych	4 110,00
51.95	Usunięcie protezy przewodu żółciowego	2 420,00
51.991	Wprowadzenie lub wymiana protezy dróg żółciowych	3 030,00
52.191	Endosonografia trzustki (EUS)	3 030,00
52.3	Masupializacja torbieli trzustki	1 330,00
52.42	Wytworzenie przetoki torbieli trzustki z żołądkiem	3 030,00
52.49	Drenaż wewnętrzny torbieli trzustki - inny	3 030,00
52.92	Kaniulowanie przewodu trzustkowego	3 990,00
52.931	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu trzustkowego	2 490,00
52.94	Endoskopowe usunięcie protezy z przewodu trzustkowego	2 490,00
83.21	Biopsja tkanek miękkich	1 210,00
96.08	Wprowadzenie sondy dojelitowej (nosowo - jelitowej, Meller-Abbotta) w celu odbarczenia jelit	3 990,00
98.02	Usunięcie ciała obcego ze światła przełyku bez nacięcia	3 990,00
98.03	Usunięcie ciała obcego ze światła żołądka i jelita cienkiego bez nacięcia	3 990,00
98.04	Usunięcie ciała obcego ze światła jelita grubego bez nacięcia	3 990,00

Uwaga!

Do procedur należy doliczyć koszty sprzętu wysokocennego indywidualnie zużytego na pacjenta - zgodnie z obowiązującymi cenami i zgodnie z Apteczką Oddziałową

*Cena nie zawiera kosztu badania histopatologicznego

Zespół Żywienia Dojelitowego i Pozajelitowego

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
99.152/9	Częściowe żywienie pozajelitowe - Mieszanina na bazie pojedynczych składników o objętości do 1000 ml bez lipidów	550,00
99.153/8	Całkowite żywienie pozajelitowe - Mieszanina żywieniowa na bazie pojedynczych składników o objętości do 1000 ml z lipidami	650,00
99.153/IM6	Immunomodulujące żywienie pozajelitowe - Mieszanina żywieniowa na bazie pojedynczych składników o objętości do 1000 ml z lipidami immunomodulujące	810,00
99.152/1	Częściowe żywienie pozajelitowe - na bazie pojedynczych składników	440,00
99.152/2	Częściowe żywienie pozajelitowe - na bazie worka dwu lub trójkomorowego	330,00
99.153/IM1	Immunomodulujące żywienie pozajelitowe - Żywienie pozajelitowe immunomodulujące na bazie pojedynczych składników	880,00
99.153/IM2	Immunomodulujące żywienie pozajelitowe - Żywienie pozajelitowe immunomodulujące na bazie worka dwu lub trójkomorowego	780,00
99.153/1	Całkowite żywienie pozajelitowe - na bazie pojedynczych składników (aminokwasy standardowe)	650,00
99.153/2	Całkowite żywienie pozajelitowe - na bazie worka dwu lub trójkomorowego (zawartość aminokwasów < 110 g, fosforanów < 30 mmol)	550,00
99.153/3	Całkowite żywienie pozajelitowe - na bazie pojedynczych składników dla noworodków (dzieci poniżej 4 kg)	440,00
99.152/3	Częściowe żywienie pozajelitowe - Mieszanina żywieniowa na bazie pojedynczych składników o objętości do 150 ml bez lipidów i elektrolitów worek początkowy	210,00
99.152/4	Częściowe żywienie pozajelitowe - Mieszanina żywieniowa na bazie pojedynczych składników o objętości do 200 ml bez lipidów	400,00
99.152/5	Częściowe żywienie pozajelitowe - Mieszanina żywieniowa na bazie pojedynczych składników o objętości do 250 ml bez lipidów	430,00
99.153/4	Całkowite żywienie pozajelitowe - Mieszanina żywieniowa na bazie pojedynczych składników o objętości do 250 ml z lipidami	430,00
99.153/IM3	Immunomodulujące żywienie pozajelitowe - Mieszanina żywieniowa na bazie pojedynczych składników o objętości do 250 ml z lipidami immunomodulujące	590,00
99.152/6	Częściowe żywienie pozajelitowe - Mieszanina żywieniowa na bazie pojedynczych składników o objętości do 350 ml bez lipidów	440,00
99.153/5	Całkowite żywienie pozajelitowe - Mieszanina żywieniowa na bazie pojedynczych składników o objętości do 350 ml z lipidami	500,00
99.152/7	Częściowe żywienie pozajelitowe - Mieszanina żywieniowa na bazie pojedynczych składników o objętości do 500 ml bez lipidów	450,00
99.153/6	Całkowite żywienie pozajelitowe - Mieszanina żywieniowa na bazie pojedynczych składników o objętości do 500 ml z lipidami	540,00
99.153/IM4	Immunomodulujące żywienie pozajelitowe - Mieszanina żywieniowa na bazie pojedynczych składników o objętości do 500 ml z lipidami immunomodulujące	640,00

Zespół Żywienia Dojelitowego i Pozajelitowego

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
99.152/8	Częściowe żywienie pozajelitowe - Mieszanina żywieniowa na bazie pojedynczych składników o objętości do 750 ml bez lipidów	460,00
99.153/7	Całkowite żywienie pozajelitowe - Mieszanina żywieniowa na bazie pojedynczych składników o objętości do 750 ml z lipidami	560,00
99.153/IM5	Immunomodulujące żywienie pozajelitowe - Mieszanina żywieniowa na bazie pojedynczych składników o objętości do 750 ml z lipidami immunomodulujące	700,00
99.153/9	Żywienie pozajelitowe całkowite dla dorosłych na bazie aminokwasów standardowych (zawartość aminokwasów >110g, fosforanów>30 mmol)	710,00
99.153/10	Żywienie pozajelitowe całkowite dla dorosłych na bazie aminokwasów specjalistycznych (o profilu nefrologicznym lub hepatologicznym)	710,00
99.152/10	Żywienie pozajelitowe częściowe dla dorosłych na bazie aminokwasów standardowych o kaloryczności do 1000 kcal	440,00
99.152/11	Żywienie pozajelitowe częściowe dla dorosłych na bazie aminokwasów specjalistycznych (o profilu nefrologicznym lub hepatologicznym) o kaloryczności do 1000 kcal	510,00
99.153/IM7	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące na bazie aminokwasów standardowych	880,00
99.153/IM8	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące na bazie aminokwasów specjalistycznych (o profilu nefrologicznym lub hepatologicznym)	990,00
99.152/12	Żywienie pozajelitowe częściowe dla dorosłych na bazie aminokwasów standardowych o kaloryczności do 1000 kcal bez lipidów	350,00

Pracownia Audiometryczna i Badań Układu Równowagi

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
20.391	Posturografia	240,00
89.152	Somatosensoryczne potencjały wywołane (SEP)	480,00
89.153	Słuchowe potencjały wywołane z pnia mózgu (BAEP) BERA	300,00
95.23	Zapis wzrokowego potencjału wzbudzonego (wzrokowe potencjały wywołane – VEP, VER)	480,00
95.242	Video ENG	300,00
95.412	Audiometria impedancyjna	120,00
95.414/1	Subiektywna Audiometria/ Audiometria mowy	120,00
95.414/2	Subiektywna Audiometria/ Oznaczenie poziomu szumu usznego	70,00
95.414/3	Subiektywna Audiometria/ Audiometria w wolnym polu	120,00
95.415/1	Tympanometria	120,00
95.415/2	Tympanometria/ Test drożności trąbki słuchowej-ETF	120,00
95.434	Ocena audiologiczna z maskowaniem/ Audiometria tonalna	120,00
95.436	Otoemisja akustyczna	120,00
95.44	Kliniczne badanie czynności przedsionka-inne/ VEMP	200,00
95.46/1	Badanie słuchu/czynności przedsionka - inne VHIT	200,00
95.47	Badanie słuchu - inne/ Audiometria wysokich częstotliwości	120,00

Przykliniczne Ambulatorium Laryngologiczne

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
18.19	Zabiegi diagnostyczne ucha zewnętrznego - inne	1 210,00
20.399	Zabiegi diagnostyczne ucha środkowego i wewnętrznego - inne	3 030,00
21.01	Przednia tamponada nosa przy krwotoku	3 030,00
86.59	Szycie skóry i tkanki podskórnej w innym miejscu	3 030,00
89.004	Konsultacja laryngologiczna	500,00
96.52	Płukanie ucha	1 210,00
96.521	Płukanie ucha z usunięciem woskowiny	1 200,00
97.23	Wymiana rurki tracheostomijnej	1 800,00
97.32	Usunięcie tamponady nosa	1 800,00
98.11	Usunięcie ciała obcego ze światła ucha bez nacięcia	1 200,00
98.12	Usunięcie ciała obcego ze światła nosa bez nacięcia	1 200,00
98.13	Usunięcie ciała obcego ze światła gardła bez nacięcia	1 200,00

Laryngologiczna Pracownia Endoskopowa

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
18.111	Otoskopia	150,00
18.112	Videotoskopia	350,00
21.21	Wziernikowanie nosa	150,00
22.191	Endoskopia zatok nosa bez biopsji	1 000,00
26.11*	Biopsja igłowa ślinianki/ przewodu	350,00
29.11	Wziernikowanie gardła	500,00
29.1901	Stroboskopia	1 500,00
29.1902	Videostroboskopia	1 500,00
31.48	Inne zabiegi diagnostyczne krtani	1 500,00
31.49	Inne zabiegi diagnostyczne tchawicy	1 500,00
40.10*	Biopsja węzła chłonnego węzłów chłonnych	350,00
88.715	USG węzłów chłonnych szyi	250,00
88.717	USG ślinianek	250,00

Uwaga!

*Cena nie zawiera kosztu badania histopatologicznego

Szpitalny Oddział Ratunkowy - Obszar Proceduralny

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
12.01	Usunięcie magnesem ciała obcego z przedniej części oka	180,00
28.01	Drenaż ropnia przez jamę ustną przez szyję okołogardłowego	350,00
31.1	Tracheostomia czasowa	550,00
12.02	Usunięcie ciała obcego z przedniej części gałki (bez magnesu)	370,00
21.02	Tylna i przednia tamponada nosa przy krwotoku	450,00
21.03	Przyżeganie przy krwotoku z nosa i tamponada	300,00
00.17	Wlew czynnika wazopresyjnego	950,00
01.241	Odbarczenie (mózgu)	250,00
03.311	Nakłucie lędźwiowe w celu pobrania płynu mózgowo-rdzeniowego	550,00
100.10	Znieczulenie całkowite dożylne do 30 minut	150,00
100.41	Znieczulenie splotów lub nerwów obwodowych (do 2 godzin)	1 640,00
100.43	Znieczulenie nasiątkowe	180,00
100.5	Sedacja i nadzór intensywny (do 0,5 godziny)	750,00
100.51	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)	1 800,00
100.61	Założenie cewnika do tętnicy	750,00
100.62	Założenie cewnika do żyły centralnej	1 500,00
100.71	Leczenie bólu, analgosedacja w nagłym zagrożeniu	450,00
16.89	Zaopatrzenie urazu oka/oczodołu - inne	400,00
21.71	Zamknięte nastawienie złamania nosa	400,00
21.81	Szycie rany nosa	400,00
23.0401	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe	150,00
27.51	Szycie rany wargi	350,00
31.42	Laryngoskopia i inne wziernikowanie tchawicy	1 200,00
31.93	Wymiana rurki wewnątrzkrztaniowej lub wewnątrzrtchawiczej	1 100,00
31.94	Wstrzyknięcie dotchawicze leków	150,00
34.041	Drenaż jamy opłucnowej	1 500,00
34.095	Nakłucie opłucnej punkcja odbarczająca	450,00

Szpitalny Oddział Ratunkowy - Obszar Proceduralny

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
37.122	Perikardioza	260,00
38.93	Cewnikowanie żył - inne - założenie kaniuli do naczynia obwodowego	120,00
39.31	Szycie tętnicy	750,00
39.32	Szycie żyły	750,00
39.981	Opanowanie krwotoku - Zmiażdżenie naczynia	350,00
49.01	Nacięcie ropnia okołodbytowego	400,00
57.01	Cewnikowanie pęcherza przez cewkę moczową	250,00
57.172	Wytworzenie przezskórnej przetoki nadłonowej cystostomia metodą nakłucia	510,00
76.93	Zamknięte nastawienie zwichnięcia stawu skroniowo-żuchwowego	280,00
78.191	Założenie zewnętrznego stabilizatora kości - inne kości miednica	530,00
79.00	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji - miejsce nieokreślone	800,00
79.24	Otwarte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji - paliczki ręki	500,00
79.60	Opracowanie chirurgiczne otwartego złamania - miejsce nieokreślone	450,00
79.70	Zamknięte nastawienie zwichnięcia - inne	650,00
80.30	Biopsja aspiracyjna stawu - miejsce nieokreślone	300,00
80.32	Biopsja aspiracyjna stawu - łokieć	300,00
80.33	Biopsja aspiracyjna stawu - nadgarstek	300,00
80.35	Biopsja aspiracyjna stawu - biodro	300,00
80.36	Biopsja aspiracyjna stawu - kolano	500,00
81.911	Aspiracja stawu	460,00
81.92	Wstrzyknięcie leku do stawu lub więzadeł	300,00
82.44	Szycie ścięgna zginacza ręki - inne	500,00
82.45	Szycie ścięgna ręki - inne	800,00
82.46	Szycie mięśnia/ powięzi ręki	600,00
83.141	Rozdzielenie powięzi	310,00
83.649	Szycie ścięgna - inne	580,00

Szpitalny Oddział Ratunkowy - Obszar Proceduralny

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne	1 200,00
84.03	Amputacja w zakresie ręki	2 800,00
86.011	Aspiracja ropnia paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej	450,00
86.04	Nacięcie / drenaż skóry / tkanki podskórnej - inne	520,00
86.054	Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej z nacięciem	480,00
86.221	Oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki	550,00
86.222	Wycięcie martwiczej tkanki	350,00
86.229	Oczyszczenie (wycięcie) rany, zakażenia, oparzenia - inne	550,00
86.23	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia lub obróbka naskórkowego	700,00
86.289	Inne oczyszczenie rany, zakażenia lub oparzenia bez wycinania	530,00
86.52	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4 cm	610,00
86.53	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm	1 310,00
86.54	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, poniżej 4 ran	1 000,00
86.55	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, 4 ran i powyżej	1 700,00
88.721	Echokardiografia	350,00
89.04	Opieka pielęgniarki lub położnej	300,00
89.159	Nieoperacyjne funkcjonalne testy neurologiczne - inne	120,00
89.24	Pomiar szybkości odpływu moczu	130,00
89.33	Badanie palcem przetoki jelitowej	150,00
89.34	Badanie palcem odbytu	120,00
89.521	Elektrokardiografia nieokreślona	60,00
89.522	Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem)	100,00
89.54	Monitorowanie elektrokardiograficzne	140,00
89.540	Monitorowanie podstawowych funkcji życiowych	60,00
89.602	Pulsoksymetria	60,00
89.61	Monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego	60,00
89.62	Monitorowanie centralnego ciśnienia żylnego	420,00

Szpitalny Oddział Ratunkowy - Obszar Proceduralny

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
89.661	Gazometria mieszanej krwi żyłnej	50,00
91.821	Badanie materiału biologicznego - posiew jakościowy i ilościowy	450,00
93.5020	Unieruchomienie w obrębie kończyny górnej	720,00
93.5022	Unieruchomienie w obrębie kończyny dolnej	940,00
93.5024	Unieruchomienie kręgosłupa - inne	590,00
93.521	Założenie kołnierza szyjnego	510,00
93.53	Założenie innego unieruchomienia gipsowego	850,00
93.542	Założenie szyny Kramera	300,00
93.549	Założenie innej szyny unieruchamiającej	700,00
93.57	Założenie opatrunku na ranę - inne - zmiana opatrunku - mały, duży	130,00
93.9	Respiratoterapia	3 100,00
93.90	Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych CPAP	850,00
93.92	Inna wentylacja mechaniczna	2 300,00
93.931	Sztuczne oddychanie	600,00
93.932	Resuscytacja ręczna	1 100,00
93.933	Sztuczne oddychanie metodą usta-usta	580,00
93.934	Sztuczne oddychanie z użyciem maski twarzowej lub maseczki resuscytacyjnej (foliowa)	400,00
93.964	Tlenoterapia	260,00
93.983	Kapnografia (ETCO2) monitorowanie	600,00
95.13	USG gałki ocznej	250,00
96.04	Intubacja dotchawicza	1 100,00
96.05	Intubacja dróg oddechowych - inne	2 200,00
96.07	Wprowadzenie innej sondy do żołądka (nosowo-żołądkowej) w celu odbarczenia żołądka	450,00
96.27	Ręczne odprowadzenie przepukliny	200,00
96.33	Płukanie żołądka	650,00
96.34	Płukanie przez sondę żołądkową (nosowo-żołądkowa)	520,00

Szpitalny Oddział Ratunkowy - Obszar Proceduralny

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
96.39	Wlew przezodbytowy - inne	320,00
96.46	Płukanie przez ureterostomię i cewnik moczowodowy	250,00
96.51	Płukanie oka	570,00
96.52	Płukanie ucha	430,00
96.57	Płukanie cewnika naczyniowego	80,00
96.59	Płukanie rany - inne	280,00
96.71	Wentylacja wspomagana przez rurkę intubacyjną	2 300,00
96.72	Wymuszona przerywana wentylacja IMV	830,00
97.11	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny górnej	720,00
97.12	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny dolnej	850,00
97.13	Wymiana opatrunku unieruchamiającego innej okolicy	390,00
97.16	Wymiana tamponu lub drenu w ranie	330,00
97.21	Wymiana tamponady nosa	200,00
97.23	Wymiana rurki tracheostomijnej	350,00
97.612	Wymiana cewnika w nefrostomii i pielostomii	1 050,00
97.642	Wymiana cewnika założonego na stałe w drogach moczowych	530,00
97.882	Usunięcie gipsu	150,00
97.883	Usunięcie szyny	60,00
97.891	Usunięcie szwów z innej okolicy	250,00
98.01	Usunięcie ciała obcego ze światła jamy ustnej bez nacięcia	180,00
98.11	Usunięcie ciała obcego ze światła ucha bez nacięcia	390,00
98.13	Usunięcie ciała obcego ze światła gardła bez nacięcia	180,00
98.20	Usunięcie ciała obcego bez nacięcia - inne	510,00
99.011	Transfuzja przy wykrwawieniu	260,00
99.021	Autotransfuzja komponentów krwi	260,00
99.022	Autotransfuzja pełnej krwi	260,00

Szpitalny Oddział Ratunkowy - Obszar Proceduralny

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
99.03	Przetoczenie pełnej krwi w innych przypadkach (bez kosztu krwi)	330,00
99.04	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych (bez kosztu koncentratu)	330,00
99.07	Przetoczenie osocza - inne (bez kosztu osocza)	330,00
99.09	Przetoczenie innej substancji / bez kosztu substancji	120,00
99.18	Wstrzyknięcie/ infuzja elektrolitów / bez kosztu elektrolitów	200,00
99.19	Wstrzyknięcie antykoagulanta	250,00
99.219	Wstrzyknięcie antybiotyku - inne / bez leku	150,00
99.232	Wstrzyknięcie kortyzonu	190,00
99.239	Wstrzyknięcie innych sterydów	190,00
99.26	Wstrzyknięcie trankwilizatora	170,00
99.38	Podanie anatoksyny tężcowej / bez kosztu anatoksyny	100,00
99.601	Prowadzenie resuscytacji krążeniowo - oddechowo - mózgowej na stanowisku intensywnej terapii	2 000,00
99.622	Zewnętrzna kardiowersja	450,00
99.623	Przywrócenie rytmu zatokowego	450,00
99.624	Defibrylacja (15 min)	450,00
99.625	Czasowa stymulacja elektrodą zewnętrzną	500,00
99.69	Inne rodzaje umiarawiania serca	350,00
99.844	Ochrona otoczenia przed pacjentem	700,00
99.852	Ogrzewanie w hipotermii ogrzewanie wewnętrzne/zewnętrzne pacjenta	3 800,00
99.95	Rozciąganie napletka	370,00
99.97900	Farmakoterapia doustna / bez leku	50,00
99.97902	Farmakoterapia domięśniowa - iniekcja domięśniowa / bez leku	70,00
99.97904	Farmakoterapia dożylna - iniekcja dożylna	90,00
99.97905	Farmakoterapia śródskórna	70,00
99.97906	Farmakoterapia podskórna - iniekcja podskórna / bez leku	70,00
99.97907	Farmakoterapia podjęzykowa / bez leku	50,00

Szpitalny Oddział Ratunkowy - Obszar Proceduralny

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
99.97909	Farmakoterapia doodbytnicza - Enema	150,00
99.97910	Farmakoterapia przy użyciu nebulizatora	150,00
99.99902	Pozostałe procedury - inne - Badanie temperatury ciała	40,00
99.99912	Leczenie wstrząsu (niezależnie od etiologii)	600,00
99.99913	Stwierdzenie zgonu (bez procedur transplantologicznych)	360,00
99.99914	Jednodniowa hospitalizacja pacjenta w SOR	5 100,00
AMB/KM	Ambulans Ratunkowy 1 km	11,00

Obszar Konsultacji Pacjentów SOR

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
89.02/1	Porada lekarska, konsultacja udzielona na SOR	500,00

Obszar Rejestracji i Kwalifikacji Pacjentów SOR

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
TR-SOR	Rejestracja i Triage pacjenta	130,00

Obszar Konsultacji Pacjentów IPP

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
89.00	Wizyta, konsultacja	500,00
89.000	Konsultacja anestezyjologiczna	500,00
89.0010	Konsultacja dermatologiczna	500,00
89.004	Konsultacja laryngologiczna	500,00
89.006	Konsultacja neurochirurgiczna	500,00
89.007	Konsultacja ortopedyczna	500,00
89.008	Konsultacja chirurgiczna	500,00
89.009	Konsultacja urologiczna	500,00
89.02/1	Porada lekarska, inne - konsultacja okulistyczna	500,00

Obszar Rejestracji i Kwalifikacji Pacjentów IPP

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
TR-IPP	Rejestracja i Triage pacjenta IPP	130,00

Pracownia Diagnostyki Pediatrycznej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
89.00	Porada lekarska, konsultacja, asysta	500,00
89.383	Badanie spirometryczne	240,00
89.386	Badanie spirometryczne z próbą rozkurczową	550,00
89.387	Próba wysiłkowa ze spirometrią	1 900,00
89.389/1	Inne badania czynnościowe płuc/Spirometria z metacholiną	800,00
89.389/2	Inne badania czynnościowe płuc/Ocena stężenie FeNO w powietrzu wydychanym	280,00
89.522	Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami	100,00

Gabinet Zabiegowy Kliniki Chirurgii Dziecięcej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
01.02/3	Nakłucie drenu wpraw. do komory mózgu / Nakłucie zbiornika Rickhama	400,00
01.09	Nakłucie czaszki - inne	400,00
06.112	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana pod kontrolą USG - dzieci	800,00
34.041/1	Drenaż jamy opłucnowej zestaw drenażowy 3 komorowy	1 100,00
34.24/2	Biopsja opłucnej z kosztem igły	1 000,00
38.93	Cewnikowanie żył - inne - założenie wkłucia obwodowego	200,00
49.01	Nacięcie ropnia okołodbytowego	500,00
49.29/1	Zabiegi diagnostyczne odbytu lub tkanek okołodbytnicznych inne / manometria odbytu	2 000,00
49.29/2*	Zabiegi diagnostyczne odbytu lub tkanek okołodbytnicznych inne / biofeedback *	3 500,00
54.61	Zamknięcie rozejścia rany ściany jamy brzusznej pooperacyjne	700,00
54.91	Przezskórny drenaż jamy brzusznej	700,00
55.022	Wytworzenie przetoki nerkowej metodą nakłucia	1 100,00
55.93	Wymiana cewnika w nefrostomii	700,00
57.94	Wprowadzenie na stałe cewnika do pęcherza moczowego	300,00
57.95/1	Wymiana cewnika wprowadzonego do pęcherza moczowego na stałe / bez kosztu cewnika	300,00
71.01	Uwolnienie zrostów sromu	700,00
85.112	Przezskórna cienkoigłowa biopsja piersi - celowana pod kontrolą USG - dzieci	800,00
86.02	Wstrzyknięcie materiału wypełniającego ekspander	400,00
86.04	Nacięcie/ drenaż skóry/ tkanki podskórnej - inne	500,00
86.056	Usunięcie szwów, staplerów, gdzie indziej niewymienione	300,00
86.058	Usunięcie drenu drenów z ran pooperacyjnych	300,00
86.23	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia lub obróbka naskórkowego	700,00
86.59	Szycie skóry i tkanki podskórnej w innym miejscu / zmiana opatrunku i usunięcie lub założenie szwów	750,00
86.99	Operacje skóry/ tkanki podskórnej - inne / opracowanie chirurgiczne ran	750,00

Gabinet Zabiegowy Kliniki Chirurgii Dziecięcej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
86.99/1	Operacje skóry/ tkanki podskórnej - inne/ opracowanie chirurgiczne rany i założenie szwów	700,00
88.7/1	Diagnostyczna ultrasonografia/ konsultacja z USG	500,00
88.791/1	USG wielomiejskowe/tkanek miękkich	500,00
89.008	Konsultacja chirurgiczna	350,00
89.02	Porada lekarska, inne - Konsultacja lekarska ze zmianą opatrunku	350,00
89.34	Badanie palcem odbytu	300,00
93.57/1	Założenie opatrunku na ranę - inne/ bez lekarza	200,00
93.57/2	Założenie opatrunku na ranę - inne/ z lekarzem - ocena rany	350,00
93.57/3	Założenie opatrunku na ranę - inne/ leczniczego	400,00
93.571	Miejscowa terapia podciśnieniem	1 100,00
96.07/1	Wprowadzenie innej sondy do żołądka nosowo-żołądkowej w celu odbarczenia żołądka sonda krótkoterminowa	200,00
96.07/2	Wprowadzenie innej sondy do żołądka nosowo-żołądkowej w celu odbarczenia żołądka sonda długoterminowa	300,00
96.23	Rozszerzanie zwieracza odbytu	300,00
96.37	Wlewka doodbytnicza	150,00
96.37/1	Wlewka doodbytnicza / płukanie jelita	150,00
97.23/1	Wymiana rurki tracheotomijnej bez kosztu rurki	300,00
97.23/2**	Wymiana rurki tracheostomijnej z kosztem rurki**	450,00
97.41	Usunięcie drenu torakotomijnego lub drenu z jamy opłucnowej	700,00
97.42	Usunięcie drenu ze śródpiersia	400,00
97.43	Usunięcie szwów	300,00
97.49/1	Usunięcie innego przyrządu terapeutycznego z klatki piersiowej / usunięcie cewnika Broviac w znieczuleniu miejscowym	700,00
97.49/2	Usunięcie innego przyrządu terapeutycznego z klatki piersiowej / wkłucie centralne	400,00
97.62	Usunięcie cewnika moczowodowego	300,00
97.63	Usunięcie cewnika z cystostomii	400,00

Gabinet Zabiegowy Kliniki Chirurgii Dziecięcej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
97.891	Usunięcie szwów z innej okolicy	300,00
99.95	Rozciąganie napletka	400,00

Uwaga!

Do wszystkich procedur zabiegowych należy doliczyć koszt konsultacji specjalistycznej

* Cena za cały cykl (5 dni)

* Do ceny za procedurę należy doliczyć koszt rurki

Gabinet Leczenia Ran Przewlekłych

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
86.281/1	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez szczoteczkiwanie - rana do 20 cm	170,00
86.281/1Z	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez szczoteczkiwanie - rana do 20 cm - zakażenie rany	250,00
86.281/2	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez szczoteczkiwanie- rana od 20 do 40 cm	240,00
86.281/2Z	Usunięcie zdewitalizowanej martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez szczoteczkiwanie- rana od 20 do 40 cm - zakażenie rany	400,00
86.281/3	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez szczoteczkiwanie - rana od 40 do 80 cm	260,00
86.281/3Z	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez szczoteczkiwanie - rana od 40 do 80 cm - zakażenie rany	360,00
86.281/4	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez szczoteczkiwanie- rana od 80 do 120 cm	250,00
86.281/4Z	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez szczoteczkiwanie - rana od 80 do 120 cm - zakażenie rany	320,00
86.281/5	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez szczoteczkiwanie - rana od 120 do 200 cm	400,00
86.281/5Z	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez szczoteczkiwanie- rana od 120 do 200 cm - zakażenie rany	430,00
86.281/6	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez szczoteczkiwanie - rana powyżej 200 cm	340,00
86.281/6Z	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez szczoteczkiwanie - rana powyżej 200 cm - zakażenie rany	580,00
86.282/1	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez irygację pod ciśnieniem - rana do 20 cm	150,00
86.282/1Z	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez irygację pod ciśnieniem - rana do 20 cm - zakażenie rany	280,00
86.282/2	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez irygację pod ciśnieniem - rana od 20 do 40 cm	230,00
86.282/2Z	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez irygację pod ciśnieniem - rana od 20 do 40 cm - zakażenie rany	290,00
86.282/3	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez irygację pod ciśnieniem - rana od 40 do 80 cm	250,00
86.282/3Z	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki przez irygację pod ciśnieniem - rana od 40 do 80 cm - zakażenie rany	260,00
86.282/4	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez irygację pod ciśnieniem - rana od 80 do 120 cm	220,00
86.282/4Z	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez irygację pod ciśnieniem - rana od 80 do 120 cm - zakażenie rany	440,00
86.282/5	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez irygację pod ciśnieniem - rana od 120 do 200 cm	310,00

Gabinet Leczenia Ran Przewlekłych

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
86.282/5Z	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez irygację pod ciśnieniem - rana od 120 do 200 cm - zakażenie rany	370,00
86.282/6	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez irygację pod ciśnieniem - rana powyżej 200 cm	230,00
86.282/6Z	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez irygację pod ciśnieniem - rana powyżej 200 cm - zakażenie rany	370,00
86.284/1	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez przemycie - rana do 20 cm	170,00
86.284/1Z	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez przemycie - rana do 20 cm - zakażenie rany	280,00
86.284/2	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez przemycie - rana od 20 do 40 cm	230,00
86.284/2Z	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki przez przemycie - rana od 20 do 40 cm - zakażenie rany	410,00
86.284/3	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez przemycie - rana od 40 do 80 cm	240,00
86.284/3Z	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez przemycie - rana od 40 do 80 cm - zakażenie rany	260,00
86.284/4	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez przemycie - rana od 80 do 120 cm	260,00
86.284/4Z	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej - przez przemycie rana od 80 do 120 cm - zakażenie rany	390,00
86.284/5	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez przemycie - rana od 120 do 200 cm	280,00
86.284/5Z	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez przemycie - rana od 120 do 200 cm - zakażenie rany	430,00
86.284/6	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez przemycie - rana powyżej 200 cm	320,00
86.284/6Z	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez przemycie - rana powyżej 200 cm - zakażenie rany	410,00
89.00	Porada lekarska, konsultacja, asysta	500,00
89.01/PE1	Profilaktyka i promocja zdrowia - edukacja chorego z raną przewlekłą	130,00
89.01/PE2	Profilaktyka i promocja zdrowia - edukacja chorego w zakresie zastosowania kompresjoterapii	140,00
89.01/PE3	Profilaktyka i promocja zdrowia - edukacja opiekunów/rodziny chorego unieruchomionego z odleżyną	200,00
89.01/PE4	Profilaktyka i promocja zdrowia - ocena ryzyka zagrożenia raną przewlekłą chorego z przewlekłą niewydolnością żylną i/lub miażdżycą tętnic kończyn dolnych i/lub współistniejącą cukrzycą	310,00
89.59/BO	Inne nieinwazyjne badania serca i układu naczyniowego - pomiar wskaźnika kostka - ramię bez owrzodzenia	140,00

Gabinet Leczenia Ran Przewlekłych

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
89.59/O	Inne nieinwazyjne badania serca i układu naczyniowego - pomiar wskaźnika kostka-ramię z owrzodzeniem	230,00
93.3916/BO	Masaż pneumatyczny - kończyna dolna bez owrzodzenia	110,00
93.3916/O	Masaż pneumatyczny - kończyna dolna z owrzodzeniem	150,00
93.57/1.1	Założenie opatrunku na ranę - kompresjoterapia dwuwarstwowa - jedna kończyna dolna	200,00
93.57/1.2	Założenie opatrunku na ranę - kompresjoterapia dwuwarstwowa - dwie kończyny dolne	390,00
93.57/2.1	Założenie opatrunku na ranę - Kompresjoterapia wielowarstwowa - jedna kończyna dolna	190,00
93.57/2.2	Założenie opatrunku na ranę - Kompresjoterapia wielowarstwowa - dwie kończyny dolne	290,00
93.591	Pończochy przeciwżylakowe (bez kosztów wyrobu)	80,00

Anestezjologia Szpitalna

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
03.791	Drenaż lędźwiowo podpajęczynówkowy - inne	800,00
100.01	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin)	2 900,00
100.02	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin)	5 400,00
100.03	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin)	6 800,00
100.03/1	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym powyżej 4 godzin/Znieczulenie łuku aorty	5 400,00
100.03/2	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym powyżej 4 godzin/Znieczulenie do transplantacji wątroby	5 800,00
100.10	Znieczulenie całkowite dożylnie (do 30 minut)	1 600,00
100.11	Znieczulenie całkowite dożylnie (od 30 minut do 60 minut)	2 100,00
100.12	Znieczulenie całkowite dożylnie (powyżej 60 minut)	3 000,00
100.21	Znieczulenie podpajęczynówkowe (do 2 godzin)	2 100,00
100.21/ł	Znieczulenie podpajęczynówkowe (do 2 godz)/(łączona)	1 000,00
100.22	Znieczulenie podpajęczynówkowe (powyżej 2 godzin)	3 600,00
100.22/ł	Znieczulenie podpajęczynówkowe (powyżej 2 godz)/(łączona)	1 200,00
100.31	Znieczulenie zewnątrzoponowe (do 2 godzin)	2 500,00
100.31/ł	Znieczulenie zewnątrzoponowe (do 2 godz)/(łączona)	1 400,00
100.33	Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe (od 2 do 4 godzin)	3 900,00
100.33/ł	Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe (od 2 do 4 godzin)/(łączona)	1 800,00
100.34	Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe (powyżej 4 godzin)	5 400,00
100.34/1	Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe (powyżej 4 godzin)/poza oddziałem	2 300,00
100.34/ł	Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe (powyżej 4 godzin)/(łączona)	2 100,00
100.41	Znieczulenie splotów lub nerwów obwodowych (do 2 godzin)	2 000,00
100.41/1	Znieczulenie splotów lub nerwów obwodowych (do 2 godzin)/odcinkowe dożylnie	1 200,00
100.41/1/ł	Znieczulenie splotów lub nerwów obwodowych (do 2 godzin)/odcinkowe dożylnie (łączona)	900,00
100.41/ł	Znieczulenie splotów i nerwów obwodowych (do 2 godz)/(łączona)	1 000,00

Anestezjologia Szpitalna

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
100.42	Znieczulenie splotów lub nerwów obwodowych (powyżej 2 godzin)	3 500,00
100.42/ł	Znieczulenie splotów i nerwów obwodowych (powyżej 2 godz)/(łączona)	1 400,00
100.51/1	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)/do 1 godz	1 300,00
100.51/1/ł	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)/do 1 godz (łączona)	600,00
100.51/2	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)/powyżej 1 godz	2 100,00
100.51/2/ł	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)/powyżej 1 godz (łączona)	800,00
100.51/3	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)/Monitorowanie inwazyjne 1 parametr	1 000,00
100.51/3/ł	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)/Monitorowanie inwazyjne 1 parametr (łączona)	900,00
100.51/4	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)/Monitorowanie inwazyjne 2 parametry	1 100,00
100.51/4/ł	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)/Monitorowanie inwazyjne 2 parametry (łączona)	1 100,00
100.61	Założenie cewnika do tętnicy	900,00
100.61/ł	Założenie cewnika do tętnicy (łączona)	300,00
100.62	Założenie cewnika do żyły centralnej	1 800,00
100.62/1	Założenie cewnika do żyły centralnej/Założenie wkłucia hemodializacyjnego	2 100,00
100.62/1/ł	Założenie cewnika do żyły centralnej/Założenie wkłucia hemodializacyjnego (łączona)	1 300,00
100.62/ł	Założenie cewnika do żyły centralnej/(łączona)	1 600,00
38.91	Cewnikowanie tętnic poza oddziałem	1 800,00
38.93	Cewnikowanie żył - inne poza oddziałem	1 800,00
89.000	Konsultacja anestezjologiczna	500,00
89.000/1	Wizyta premedykacyjna	500,00
96.04	Intubacja dotchawicza	1 300,00
99.621	Kardiowersja nieokreślona	200,00
99.71	Plazmafereza lecznicza	2 600,00

Uwaga!

Do procedur należy doliczyć koszty sprzętu wysokocennego indywidualnie zużytego na pacjenta - zgodnie z obowiązującymi cenami i zgodnie z Apteczką Oddziałową

Anestezjologia Oddziału Intensywnej Terapii Kardiochirurgicznej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
100.01/01	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin) - 1 godzina	7 260,00
100.01/01R	Reoperacja. Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin) - 1 godzina	4 548,00
100.01/02	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin) - 2 godziny	8 028,00
100.01/02R	Reoperacja. Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin) - 2 godziny	5 700,00
100.02/03	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin) - 3 godziny	9 264,00
100.02/03R	Reoperacja. Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin) - 3 godziny	6 804,00
100.02/04	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin) - 4 godziny	10 392,00
100.02/04R	Reoperacja. Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin) - 4 godziny	7 932,00
100.02/S	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin) - do Stengraftu	10 848,00
100.02/T	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin) - do TAVI	10 800,00
100.03/05	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin) - 5 godzin	11 604,00
100.03/05R	Reoperacja. Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin) - 5 godzin	9 144,00
100.03/06	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin) - 6 godzin	12 792,00
100.03/07	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin) - 7 godzin	13 920,00
100.03/08	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin) - 8 godzin	15 048,00
100.03/09	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin) - 9 godzin	16 620,00
100.03/10	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin) - 10 godzin	17 316,00
100.03/11	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin) - 11 godzin	18 444,00
100.03/12	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin) - 12 godzin	19 572,00
100.03/13	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin) - 13 godzin	20 700,00
100.03/14	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin) - 14 godzin	21 864,00
100.10/K	Znieczulenie całkowite dożylnie (do 30 minut) - Kardiowersja	948,00

Anestezjologia Oddziału Intensywnej Terapii Kardiochirurgicznej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
100.11	Znieczulenie całkowite dożylne (od 30 minut do 60 minut)	4 728,00
100.12	Znieczulenie całkowite dożylne (powyżej 60 minut)	5 856,00
89.00	Wizyta premedykacyjna	500,00
89.000	Konsultacja anestezjologiczna	500,00
89.540	Monitorowanie podstawowych funkcji życiowych	2 112,00
93.571/01	Miejscowa terapia podciśnieniem - 1 godzina	4 728,00
93.571/02	Miejscowa terapia podciśnieniem - 2 godziny	5 856,00
93.571/03	Miejscowa terapia podciśnieniem - 3 godziny	6 984,00

Anestezjologia Oddziału Intensywnej Terapii Dziecięcej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
100.01	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin)	2 160,00
100.02	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin)	3 880,00
100.03	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin)	5 500,00
100.10/1	Znieczulenie całkowite dożylne (do 30 minut)/Znieczulenie ogólne dotchaw.wziewne/inne bez intubacji do badania diagnostycznego lub procedury małoinwazyjnej	1 060,00
100.10/2	Znieczulenie całkowite dożylne (do 30 minut)	1 100,00
100.11	Znieczulenie całkowite dożylne (od 30 minut do 60 minut)	1 270,00
100.12	Znieczulenie całkowite dożylne (powyżej 60 minut)	2 750,00
100.12/1	Znieczulenie całkowite dożylne (powyżej 60 minut)/Znieczulenie ogólne dotchaw.wziewne/inne bez intubacji	1 320,00
100.22/ł	Znieczulenie podpajęczynówkowe (powyżej 2 godzin)/Łączona	190,00
100.33/ł	Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe (od 2 do 4 godzin)/Łączona	820,00
100.34/ł	Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe (powyżej 4 godzin)/Łączona	850,00
100.51/1	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)	1 860,00
100.51/2	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)/do 1 godziny	1 100,00
100.51/3	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)/do 15 min	600,00
100.51/4	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)/Intensywny nadzór nad pacjentem w trakcie wykonywania badania diagnostycznego lub procedury małoinwazyjnej	900,00
100.51/5	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)/Wybudzenie do 1 godz	800,00
100.51/6	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)/Wybudzenie do 2 godz	1 100,00
100.51/7	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)/Wybudzenie powyżej 2 godzin	1 400,00
100.51/8	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)/Wybudzenie do 15 min	300,00
100.61/1/ł	Założenie cewnika do tętnicy/Łączona	1 200,00
100.61/2/ł	Założenie cewnika do tętnicy/metodą Seldingera/Łączona	1 600,00
100.62/1/ł	Założenie cewnika do żyły centralnej/jednoświatłowe - noworodki i niemowlęta/Łączona	1 100,00
100.62/2/ł	Założenie cewnika do żyły centralnej/jednoświatłowe - dzieci do 30 kg/Łączona	850,00
100.62/3/ł	Założenie cewnika do żyły centralnej/ jednoświatłowe - dzieci pow. 30 kg/Łączona	750,00

Anestezjologia Oddziału Intensywnej Terapii Dziecięcej

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
100.62/4/ł	Założenie cewnika do żyły centralnej/dwu-wieloś. - nowo. i niem./łączona	1 200,00
100.62/5/ł	Założenie cewnika do żyły centralnej/dwu-wieloś. - dzieci do 30kg/łączona	1 300,00
100.62/6/ł	Założenie cewnika do żyły centralnej/dwu-wieloś. - dzieci pow. 30 kg/łączona	2 000,00
33.22/ł	Bronchoskopia fiberoskopowa/łączona	600,00
89.000	Konsultacja anestezjologiczna	500,00
89.000/1	Wizyta premedykacyjna	500,00
99.60	Nieokreślone metody resuscytacji krążeniowo-oddechowej	1 700,00
99.99904	Uzyskanie obwodowego dostępu dożylnego	300,00

Centralny Punkt Pobierania Prób

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
99.999/4	Pozostałe procedury - inne - Pobranie krwi do badań metodą próżniową	20,00
99.999/1	Pozostałe procedury - inne - Przyjęcie gotowego preparatu do diagnostyki	6,00
99.599/1	Szczepienie nieokreślone - Szczepienie WZW/B	20,00
99.999/2	Pozostałe procedury - inne- Pobranie krwi do badań genetycznych- cytogenetycznych	95,00
99.999/3	Pozostałe procedury - inne - Pobranie krwi do badań genetycznych- molekularne	30,00

Dział Centralnej Sterylizacji

Kod	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
DK/D/0	Dezynfekcja komorowa asortyment duży bez opakowania	21,00
DK/M/0	Dezynfekcja komorowa asortyment mały bez opakowania	21,00
DM/1/BD	Dezynfekcja (myjnie 10-15 tacowe) - pakiet bardzo duży (komplet rur)	37,00
DM/1/D	Dezynfekcja (myjnie 10-15 tacowe) - pakiet duży (do 40 cm)	23,00
DM/1/M	Dezynfekcja (myjnie 10-15 tacowe) pakiet mały (do 10 cm)	21,00
DM/1/Ś	Dezynfekcja (myjnie 10-15 tacowe) - pakiet średni (do 15 cm)	21,00
DM/O/Ł	Dezynfekcja (myjnie wielkogabarytowe) - łóżko	37,00
DM/O/M	Dezynfekcja (myjnie wielkogabarytowe) - sprzęt inny średni (para butów, miska)	21,00
DR/O/N	Dezynfekcja (opracowanie manualne) - sprzęt pomocniczy niskiego ryzyka (wózek sprzątacza, łóżko)	120,00
DR/O/Ś	Dezynfekcja (opracowanie manualne) - sprzęt średniego ryzyka (głowice przezprzełykowe)	94,00
EO/0/M/P/3	EO pakiet mały tylko sterylizacja	10,00
EO/1/BD/Z/3	Sterylizacja tlenkiem etylenu - narzędzia pojedyncze pakiet bardzo duży (powyżej 40cm)	200,00
EO/1/D/Z/3	Sterylizacja tlenkiem etylenu - narzędzia pojedyncze pakiet duży (do 40 cm)	107,00
EO/1/M/Z/3	Sterylizacja tlenkiem etylenu - narzędzia pojedyncze pakiet mały (do 10 cm)	37,00
EO/1/Ś/Z/3	Sterylizacja tlenkiem etylenu - narzędzia pojedyncze pakiet średni (do 15 cm)	56,00
PL/1/BD/Z/4	Sterylizacja plazmą/nadtlenkiem wodoru - narzędzia pojedyncze pakiet bardzo duży (powyżej 40 cm)	448,00
PL/1/D/Z/4	Sterylizacja plazmą/nadtlenkiem wodoru - narzędzia pojedyncze pakiet duży (do 40 cm)	339,00
PL/1/M/Z/4	Sterylizacja plazmą/nadtlenkiem wodoru - narzędzia pojedyncze pakiet mały (do 10 cm)	109,00
PL/1/Ś/Z/4	Sterylizacja plazmą/nadtlenkiem wodoru - narzędzia pojedyncze pakiet średni (10-15 cm)	182,00
ST/1/BD/P/3	Sterylizacja parą wodną - narzędzia pojedyncze pakiet bardzo duży (powyżej 40 cm)	37,00
ST/1/D/P/3	Sterylizacja parą wodną - narzędzia pojedyncze pakiet duży (20-30 cm)	21,00
ST/1/D/Z/1	Sterylizacja parą wodną - zestaw narzędziowy pakiet duży (1StE)	160,00
ST/1/M/P/3	Sterylizacja parą wodną - narzędzia pojedyncze pakiet mały (do 10 cm)	21,00
ST/1/M/Z/1	Sterylizacja parą wodną - zestaw narzędziowy pakiet mały (1/2 StE)	74,00

Dział Centralnej Sterylizacji

Kod	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
ST/1/Ś/P/3	Sterylizacja parą wodną - narzędzia pojedyncze pakiet średni (10-15 cm)	21,00
ST/1/Ś/Z/1	Sterylizacja parą wodną - zestaw narzędziowy pakiet średni (3/4 StE)	120,00
ST/3/D/Z/1	Sterylizacja parą wodną - bielizna operacyjna pakiet duży (1 StE)	56,00
ST/3/M/Z/1	Sterylizacja parą wodną - bielizna operacyjna pakiet mały (1/2 StE)	37,00
ST/3/Ś/Z/1	Sterylizacja parą wodną - bielizna operacyjna pakiet średni (3/4 StE)	37,00
STER/D/M/E	Dezynfekcja maszynowa finalna endoskopów	74,00
STER/D/M/O	Dezynfekcja pomieszczeń metodą opryskową	133,00
STER/D/M/Z	Dezynfekcja pomieszczeń metodą zamgławiania	932,00

Poradnia Medycyny Pracy dla pracowników kontraktowych

LP	Nazwa usługi	Cena netto (w zł) 2026
1	Pakiet I - Badania profilaktyczne podstawowe:	305,00
I17	Aminotransferaza alaninowa (ALT)	10,00
I87	Bilirubina bezpośrednia	10,00
C53	Morfologia krwi 8-parametrowa	15,00
99.999/4	Pozostałe procedury - inne - Pobranie krwi do badań metodą próżniową	20,00
89.522	Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem)	100,00
89.00	Lekarz medycyny pracy	150,00
2	Pakiet II - Promieniowanie jonizujące:	460,00
I17	Aminotransferaza alaninowa (ALT)	10,00
I87	Bilirubina bezpośrednia	10,00
C55/C69	Morfologia z pełnym zróżnicowaniem granulocytów + retikulocyty	20,00
99.999/4	Pozostałe procedury - inne - Pobranie krwi do badań metodą próżniową	20,00
89.522	Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem)	100,00
89.00	Lekarz okulista	150,00
89.00	Lekarz medycyny pracy	150,00
3	Pakiet III - Pole elektromagnetyczne:	608,00
I17	Aminotransferaza alaninowa (ALT)	10,00
I87	Bilirubina bezpośrednia	10,00
C55	Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów	18,00
99.999/4	Pozostałe procedury - inne - Pobranie krwi do badań metodą próżniową	20,00
89.522	Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem)	100,00
89.00	Lekarz neurolog	150,00
89.00	Lekarz okulista	150,00
89.00	Lekarz medycyny pracy	150,00
4	Pakiet IV - Pole jonizujące + elektromagnetyczne (neurolog):	610,00
I17	Aminotransferaza alaninowa (ALT)	10,00
I87	Bilirubina bezpośrednia	10,00

Poradnia Medycyny Pracy dla pracowników kontraktowych

LP	Nazwa usługi	Cena netto (w zł) 2026
C55/C69	Morfologia z pełnym zróżnicowaniem granulocytów + retikulocyty	20,00
99.999/4	Pozostałe procedury - inne - Pobranie krwi do badań metodą próżniową	20,00
89.522	Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem)	100,00
89.00	Lekarz neurolog	150,00
89.00	Lekarz okulista	150,00
89.00	Lekarz medycyny pracy	150,00

Zakład Rehabilitacji Kardiologicznej i Promocji Zdrowia

LP	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
1	Pakiet rehabilitacyjny 10 dni	1 600,00
2	Pakiet rehabilitacyjny 15 dni	2 400,00
3	Pakiet rehabilitacyjny 20 dni	3 000,00

Uwaga!

Pakiety rehabilitacyjne (10, 15 lub 20 dni) obejmują:

1. Gimnastykę grupową kardiologiczną i oddechową (x10/x15/x20)
2. Trening kardiologiczny nadzorowany (x10/x15/x20)
3. Konsultację kardiologiczną
4. Konsultację psychologiczną
5. Konsultację żywieniową i analizę składu ciała
6. Edukację pacjenta w zakresie profilaktyki chorób układu krążenia
7. Specjalistyczną opiekę lekarską, fizjoterapeutyczną i pielęgniarstwa
8. Badania laboratoryjne:
 - morfologia krwi
 - jonogram
 - glukoza w surowicy
 - kreatynina
 - lipidogram
 - NT-proBNP
9. Badania diagnostyczne:
 - EKG z opisem
 - próba wysiłkowa
 - echo serca

Gabinet Rehabilitacji Kardiologicznej

Kod	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
89.01	Profilaktyka i promocja zdrowia	130,00
89.002*	Konsultacja kardiologiczna*	160,00
89.08	Inna konsultacja (dietetyczna)	110,00
89.383	Badanie spirometryczne	140,00
89.385	Ergospirometria	370,00
89.41	Badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej	250,00
89.43	Badanie wysiłkowe serca na ergometrze rowerowym	250,00
89.442	Sześciominutowy test marszu	90,00
89.522	Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami z opisem	100,00
93.119/15min	Usprawnienie z udziałem fizjoterapeuty przy wykorzystaniu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności/15 min	40,00
93.119/1h	Usprawnienie z udziałem fizjoterapeuty przy wykorzystaniu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności/1 h	170,00
93.119/30min	Usprawnienie z udziałem fizjoterapeuty przy wykorzystaniu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności/30 min	90,00
93.1202	Ćwiczenia czynne wolne	30,00
93.1301	Ćwiczenia izometryczne	20,00
93.1812	Czynne ćwiczenia oddechowe	30,00
93.1813	Ćwiczenia oddechowe czynne z oporem	30,00
93.3601	Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym	40,00
93.3604	Trening marszowy	30,00
93.3605	Trening marszowy z przyborami	30,00
93.86	Terapia psychologiczna	100,00
94.08	Testy/ocena psychologiczna - inna	250,00
94.131	Wywiad przed przyjęciem na leczenie	170,00
94.335	Trening autogenny	70,00
94.336	Terapia behawioralno-relaksacyjna - inne formy	70,00
94.36	Psychoterapia w formie zabaw	70,00

Gabinet Rehabilitacji Kardiologicznej

Kod	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
94.37	Psychoterapia integrująca	70,00
99.999/4	Pozostałe procedury - inne - Pobranie krwi do badań metodą próżniową	50,00

Uwaga!

* Cena konsultacji tylko i wyłącznie w przypadku korzystania z innych procedur w Gabinetach Rehabilitacji Kardiologicznej

Sale operacyjne

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
Zabiegi okulistyczne*		
08.49	Operacje wywiniętej/ podwiniętej powieki - inne	2 100,00
12.61	Trepanacja twardówki z usunięciem tęczówki/trabekulektomia	3 300,00
12.69	Sklerektomia głęboka	3 900,00
12.79	Fakogoniotomia	3 000,00
12.99	Operacje komory przedniej oka - inne (plastyka przedniego odcinka, witrektomia przednia+powietrze, płyn, lek)	2 000,00
13.49	Rozdrobnienie soczewki i aspiracja zaćmy - inne	2 800,00
13.72	Wtórne wszczepienie soczewki	2 500,00
14.74	Mechaniczna witrektomia	6 100,00
15.11	Cofnięcie jednego mięśnia okołoruchowego	2 000,00
15.4	Operacje więcej niż jednego mięśnia okołoruchowego jednej lub dwóch gałek	2 300,00
95.04	Badanie okulistyczne w znieczuleniu ogólnym	200,00
99.293	Wstrzyknięcie rekombinowanych białek	700,00

***Uwaga!**

Wskazana cena to cena minimalna, a ostateczna cena uzależniona jest od stanu klinicznego pacjenta. Cena dotyczy tylko i wyłącznie zabiegu operacyjnego (nie obejmuje hospitalizacji, badań diagnostycznych, znieczulenia, leków, sprzętu jednorazowego, itp.)

Do procedur należy doliczyć koszty sprzętu wysokocennego zużytego indywidualnie na pacjenta - zgodnie z obowiązującymi cenami i zgodnie z Apteczką Oddziałową

Zabiegi otolaryngologiczne*		
06.093	Eksploracja okolicy szyi przez nacięcie	2 700,00
18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	3 600,00
19.44	Tympanoplastyka	8 300,00

Sale operacyjne

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
20.41	Antromastoidektomia	10 600,00
21.841	Plastyka przegrody nosowej	3 600,00
22.2	Antrotomia przerosowa	5 800,00
22.51	Otwarcie komórek sitowych	5 900,00
22.63	Wycięcie komórek sitowych	6 200,00
26.31	Częściowe wycięcie ślinianki	6 900,00
26.322	Radykalne usunięcie ślinianki	10 500,00
28.2	Wycięcie migdałków podniebiennych	4 800,00
30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani	4 600,00
30.22	Wycięcie strun głosowych	4 200,00
31.1	Tracheostomia czasowa	2 600,00
31.29	Inna stała tracheostomia	2 400,00
31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani	600,00
31.984	Wymiana protezy głosowej	900,00

***Uwaga!**

Wskazana cena to cena minimalna, a ostateczna cena uzależniona jest od stanu klinicznego pacjenta. Cena dotyczy tylko i wyłącznie zabiegu operacyjnego (nie obejmuje hospitalizacji, badań diagnostycznych, znieczulenia, leków, sprzętu jednorazowego, itp.)

Do procedur należy doliczyć koszty sprzętu wysokocennego użytego indywidualnie na pacjenta - zgodnie z obowiązującymi cenami i zgodnie z Apteczką Oddziałową

Zabiegi kardiochirurgiczne*		
34.03	Reoperacja (Retorakotomia przez ranę operacyjną)	15 100,00
35.21	Wymiana zastawki aortalnej (przeszczep tkankowy)	54 800,00
35.96	Przezskórne wszczępienie zastawki aortalnej	11 800,00

Sale operacyjne

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
35.991	Przecewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej	14 800,00
36.10	Pomosty aortalno-wieńcowe (By-passy)	32 100,00
37.123	Perikardiotomia	4 500,00
38.42	Wycięcie tętniaka ze wstawką naczyniową	51 200,00
86.229	Oczyszczenie rany, zakażenia, oparzenia	5 800,00
93.571	Miejscowa terapia podciśnieniem	5 300,00

***Uwaga!**

Wskazana cena to cena minimalna, a ostateczna cena uzależniona jest od stanu klinicznego pacjenta. Cena dotyczy tylko i wyłącznie zabiegu operacyjnego (nie obejmuje hospitalizacji, badań diagnostycznych, znieczulenia, leków, sprzętu jednorazowego, itp.)

Do procedur należy doliczyć koszty sprzętu wysokocennego użytego indywidualnie na pacjenta - zgodnie z obowiązującymi cenami i zgodnie z Apteczką Oddziałową

Zabiegi chirurgiczne dziecięce*		
02.392DZ	Zespolenie komory mózgu z innymi miejscami pod czaszką	2 300,00
33.34DZ	Torakoplastyka	2 900,00
34.79DZ	Zabieg naprawczy klatki piersiowej	2 700,00
39.995DZ	Chirurgiczne usunięcie ciała obcego z naczynia krwionośnego	700,00
47.01DZ	Appendektomia laparoskopowo	6 300,00
47.09DZ	Appendektomia inne	4 300,00
49.29DZ	Zabiegi diagnostyczne odbytu, tkanki okołoodbytniczej - inne	800,00
51.239DZ	Laparoskopowa cholecystektomia - inna	2 900,00
53.02DZ	Operacja skośnej przepukliny pachwinowej	2 100,00
53.49DZ	Operacja przepukliny pępkowej - inna	2 100,00
54.72DZ	Operacja naprawcza ściany brzucha-inne	1 300,00
62.501DZ	Sprowadzenie do moszny jądra niezstąpionego jednostronne	2 800,00

Sale operacyjne

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
62.521DZ	Operacja z powodu skrętu jądra lub przyczepka jądra z zachowaniem jądra	1 300,00
63.12DZ	Wycięcie wodniaka kanału Nucka	2 100,00
64.0DZ	Operacja stulejki	1 800,00
83.399DZ	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne	1 900,00
86.07DZ	Wprowadzenie wszczepialnego dostępu do naczynia żylnego (założenie cewnika Browiaka)	2 300,00
86.21DZ	Wycięcie cysty lub zatoki pilonidalnej	2 700,00
86.38DZ	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki skóry	1 900,00
86.99DZ	Oper.skóry/tkanki podskórnej - inne	1 900,00
97.49DZ	Usunięcie innego przyrządu terapeutycznego z kl piersiowej (Usunięcie cewnika Broviaca)	1 300,00

***Uwaga!**

Wskazana cena to cena minimalna, a ostateczna cena uzależniona jest od stanu klinicznego pacjenta. Cena dotyczy tylko i wyłącznie zabiegu operacyjnego (nie obejmuje hospitalizacji, badań diagnostycznych, znieczulenia, leków, sprzętu jednorazowego, itp.)

Do procedur należy doliczyć koszty sprzętu wysokocennego zużytego indywidualnie na pacjenta - zgodnie z obowiązującymi cenami i zgodnie z Apteczką Oddziałową

Zabiegi chirurgiczne*		
00.633	Przezskórne wprowadzenie stentu(ów) do tętnicy szyjnej z neuroprotekcją	2 400,00
38.013	Embolektomia - naczyń kończyny górnej; pachowych; ramiennych; promieniowych; łokciowych	3 300,00
38.018	Embolektomia - tętnic kończyny dolnej; udowych (wspólna, powierzchowna); podkolanowych; piszczelowych	3 400,00
38.112	Endarterektomia z embolektomią - naczyń głowy/szyi - inne; tętnicy szyjnej wspólnej/zewnętrznej/wewnętrznej; żyły szyjnej zewnętrznej/wewnętrznej	3 000,00
38.128	Endarterektomia z łatką naczyniową - tętnic kończyny dolnej; udowa (wspólna, powierzchowna); podkolanowe; piszczelowe	3 800,00
38.424	Wycięcie tętniaka z wstawką naczyniową - aorty	12 200,00
39.257	Pomost aortalno-dwuudowy	7 700,00
39.294	Pomost udowo-udowy	8 800,00

Sale operacyjne

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
39.296	Pomost udowo-podkolanowy	8 800,00
39.299	Pomost naczyniowy - inne	8 700,00
39.494	Rewizja zespolenia naczyniowego - naczyń obwodowych	2 400,00
39.495	Rewizja uprzedniego zabiegu naczyniowego - naczyń obwodowych	3 900,00
39.501	Przeszkórna angioplastyka (PTA) - aorty, tętnic biodrowych, udowych, podkolanowych	3 000,00
39.502	Przeszkórna angioplastyka (PTA) - tętnic goleni	7 800,00
39.503	Przeszkórna angioplastyka (PTA) - tętnic trzewnych (nerkowych, kręzkowych, pnia trzewnego)	4 200,00
39.711	Zabieg naprawczy tętniaka aorty brzusznej przy pomocy stentgraftu	17 000,00
39.713	Zabieg naprawczy aorty brzusznej przy pomocy stentgraftu	7 000,00
39.731	Wszczep wewnętrzznacyniowy w obrębie aorty piersiowej - tętniak aorty	4 100,00
39.751	Wewnętrzznacyniowe usunięcie przeszkody w świetle naczynia innego niż mózgowe i wieńcowe - mechaniczne systemy udrażniania naczyń	3 500,00
54.11	Laparotomia zwiadowcza	3 900,00
84.119	Amputacja palca stopy - inna	1 600,00
84.121	Amputacja przedniej części stopy	2 900,00
84.151	Amputacja nogi na wysokości kości piszczelowej i strzałkowej - nie określona inaczej	2 000,00
84.172	Amputacja uda	3 300,00
88.48	Arteriografia tętnic kończyny dolnej z kontrastem	2 500,00
77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości udowej	1 600,00
78.625	Usunięcie zespolenia wewnętrznego - kość udowa/ miednica	2 600,00
78.627	Usunięcie zespolenia wewnętrznego - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	3 900,00
79.11	Zamknięte nastawienie złamania ze stabilizacją wewnętrzną kość ramieniowa	2 300,00
79.12	Zamknięte nastawienie złamania ze stabilizacją wewnętrzną kości promieniowa/łokciowa, ramię	2 400,00
79.15	Zamknięte nastawienie złamania ze stabilizacją wewnętrzną kości udowej	7 600,00
79.31	Otwarte nastawienie złamania ze stabilizacją wewnętrzną kość ramieniowa	2 600,00
79.32	Otwarte nastawienie złamania ze stabilizacją wewnętrzną kości promieniowa/łokciowa, ramię	3 200,00

Sale operacyjne

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
79.35	Otwarte nastawienie złamania ze stabilizacją wewnętrzną kości udowej	6 100,00
79.36	Otwarte nastawienie złamania ze stabilizacją wewn. Strzałki i kości piszczelowej, podudzie	3 100,00
79.391	Otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją - inne wyszczególnione kości (obojczyk)	3 500,00
80.11	Inna artrotomia - bark	1 800,00
80.21	Artroskopia stawu barkowego	2 700,00
80.26	Artroskopia - kolano	4 600,00
81.512	Cement. Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego - cementowa bez kosztu implantu	5 000,00
81.53	Rewizja po endoprotezoplastyce stawu biodrowego	13 100,00
81.542	Endoproteza pierwotna stawu kolanowego - dwuprzediałowa	5 300,00
81.80	Całkowita endoproteza barku	15 600,00
84.991	Rekonstrukcja pierwotna wielotkankowych uszkodzeń kończyny górnej	2 300,00
84.993	Rekonstrukcja pierwotna wielotkankowych uszkodzeń kończyny dolnej	2 300,00
84.994	Rekonstrukcja wtórna wielotkankowych uszkodzeń kończyny dolnej	2 300,00
01.241	Odbarczenie (mózgu)	8 600,00
01.247	Kraniotomia z usunięciem krwaka podtwardówkowego	4 800,00
01.599	Inne wycięcie guza mózgu	13 100,00
03.03	Odbarczenie kanału kręgowego w odcinku szyjnym - operacyjne z dostępu przedniego	7 200,00
03.07	Odbarczenie kanału kręgowego w odcinku piersiowo-lędźwiowym - operacyjne z dostępu tylnego	8 400,00
03.099	Odbarczenie kanału kręgowego - inne	6 900,00
03.6	Uwolnienie zrostów rdzenia kręgowego i korzonków nerwowych	4 500,00
03.93	Implantacja stymulatora rdzenia kręgowego p/bólowego	3 500,00
03.96	Przezskórne odnerwienie powierzchni stawowej wyrostka kręgu	1 900,00
04.43	Uwolnienie kanału nadgarstka	1 800,00
77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)	3 400,00
80.511	Usunięcie przepukliny jądra miażdżystego - inne - na poziomie szyjnym	10 400,00

Sale operacyjne

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
80.513	Usunięcie przepukliny jądra miażdżystego - inne - na poziomie lędźwiowym	1 700,00
80.517	Usunięcie przepukliny jądra miażdżystego z dekompresją korzeni nerwów rdzeniowych - na poziomie szyjnym	5 400,00
80.519	Usunięcie przepukliny jądra miażdżystego z dekompresją korzeni nerwów rdzeniowych - na poziomie lędźwiowym	5 400,00
81.63	Spondylodeza pierwotna lub ponowna 4-8 kręgów	5 100,00
81.65	Wertebroplastyka	9 300,00
84.512	Wprowadzenie:koszyczków między kręgami, rozpórek, gwintowanych bolców kostnych	5 500,00
07.22	Jednostronne usunięcie nadnercza	6 300,00
55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne	10 100,00
55.512	Całkowite jednostronne wycięcie nerki	11 200,00
57.421	Uretrocystoskopia i elektroresekcja standardowa, monopolarna małego 3 cm guza pęcherza TURBT	1 700,00
58.481	Plastyka cewki moczowej z zastosowaniem błony śluzowej jamy ustnej	12 500,00
58.934	Wszczepienie sztucznego zwieracza cewki moczowej [AUS] z pompą albo zbiornikiem wyrównawczym	3 700,00
59.795	Operacja wysiłkowego nietrzymania moczu przezpochwowa z użyciem taśmy	2 400,00
60.41	Usunięcie operacyjne gruczolaka stercza (adenomektomia) z dostępu załonowego zewnątrzpęcherzowego	7 000,00
60.66	Usunięcie gruczolaka stercza adenomektomia załonowe, zewnątrzpęcherzowe laparoskopowo	17 200,00
62.31	Wycięcie jądra jednostronne	3 800,00
70.50	Plastyka przednia i tylna pochwy	5 000,00
86.961	Neuromodulacja krzyżowa	2 000,00
39.272	Wytworzenie przetoki z naczyń własnych na przedramieniu	3 700,00
39.274	Wytworzenie przetoki z naczyń własnych na ramieniu	5 400,00
39.995	Chirurgiczne usunięcie ciała obcego z naczynia krwionośnego	4 700,00
55.690	Przeszczepienie nerki pobranej od dawcy zmarłego	9 300,00
41.5	Całkowita splendektomia	3 100,00
45.733	Hemikolektomia prawostronna	35 500,00
47.01	Appendektomia laparoskopowa	6 700,00

Sale operacyjne

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
47.09	Inna appendektomia – chirurgicznie	3 300,00
50.221	Nieanatomiczna resekcja wątroby	4 300,00
50.295	Opróżnienie zmiany wątroby	3 000,00
50.31	Wycięcie co najmniej 3 segmentów wątroby (hemihepatektomia)	22 800,00
50.32	Wycięcie (anatomiczne) 1-2 segmentów wątroby	8 700,00
50.59	Przeszczep wątroby - inne	23 300,00
51.22	Cholecystektomia	4 600,00
51.239	Laparoskopowa cholecystektomia - inna	4 600,00
52.521	Wycięcie ogona trzustki z częścią trzonu	10 600,00
52.69	Totalna pankreatektomia - inna	13 100,00
52.74	Operacja Whipple'a	13 100,00
53.03	Operacja prostej przepukliny pachwinowej (wszczep)	2 400,00
53.04	Operacja skośnej przepukliny pachwinowej (wszczep)	3 600,00
53.69	Operacja przepukliny przedniej ściany jamy brzusznej (wszczep)	6 100,00
54.121	Laparotomia przez ranę operacyjną w celu opanowania krwotoku	7 300,00
54.122	Laparotomia zwiadowcza przez ranę operacyjną	5 900,00
54.19	Laparotomia inne. Drenaż śródtrzewnowego ropnia lub krwiaka	5 000,00
21.842	Plastyka skośnego nosa	3 200,00
76.692	Osteoplastyka wielu kości czaszki twarzowej	5 500,00
86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	2 900,00
86.71	Preparowanie skórno-podskórno-płata uszypułowanego	4 600,00
08.241	Klinowa resekcja powieki	900,00
08.34	Operacja opadania powiek - operacja mięśnia dźwigacza	1 700,00
08.43	Klinowa resekcja podwiniętej/ wywiniętej powieki	1 600,00
08.44	Rekonstrukcja podwiniętej/ wywiniętej powieki	1 700,00
08.89	Plastyka powieki oka - inne	1 700,00

Sale operacyjne

Kod ICD-9	Nazwa procedury	Cena netto (w zł) 2026
86.602	Przeszczep skóry pełnej grubości	2 000,00

***Uwaga!**

Wskazana cena to cena minimalna, a ostateczna cena uzależniona jest od stanu klinicznego pacjenta. Cena dotyczy tylko i wyłącznie zabiegu operacyjnego (nie obejmuje hospitalizacji, badań diagnostycznych, znieczulenia, leków, sprzętu jednorazowego, itp.)

Do procedur należy doliczyć koszty sprzętu wysokocennego użytego indywidualnie na pacjenta - zgodnie z obowiązującymi cenami i zgodnie z Apteczką Oddziałową

Zabiegi robotyczne*		
50.32	Wycięcie anatomiczne 1-2 segmentów wątroby Da Vinci	11 900,00
55.49	Częściowe wycięcie nerki- inne DaVinci	10 000,00
57.741	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z odprowadzeniem moczu przez wstawkę jelitową metodą otwartą DaVinci	14 900,00
57.745	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo- skórnych metodą otwartą DaVinci	14 900,00
60.54	Wycięcie radykalne stercza prostatektomia radykalna z limfadenektomią zasłonową laparoskopowo DaVinci	9 300,00
60.55	Wycięcie radykalne stercza prostatektomia radykalna z limfadenektomią miedniczną laparoskopowo DaVinci	9 300,00

***Uwaga!**

Wskazana cena to cena minimalna, a ostateczna cena uzależniona jest od stanu klinicznego pacjenta. Cena dotyczy tylko i wyłącznie zabiegu operacyjnego (nie obejmuje hospitalizacji, badań diagnostycznych, znieczulenia, leków, sprzętu jednorazowego, itp.)

Do procedur należy doliczyć koszty sprzętu wysokocennego użytego indywidualnie na pacjenta - zgodnie z obowiązującymi cenami i zgodnie z Apteczką Oddziałową