

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Załącznik nr 3
do Regulaminu Organizacyjnego
przyjętego Uchwałą Rady Spolecznej
Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli
Nr 15/2023 z dnia 31.08.2023r.

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH
DO BEZPŁATNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

PORADNIE

L.p.	Nazwa	Cena w PLN
1.	Porada z zakresu onkologii ogólnej	250,00
2.	Porada z zakresu chirurgii onkologicznej	250,00
3.	Porada z zakresu ginekologii onkologicznej	250,00
4.	Porada z zakresu otorynolaryngologii	250,00
5.	Porada z zakresu profilaktyki chorób piersi	250,00
6.	Porada z zakresu medycyny paliatywnej	250,00
7.	Porada z zakresu chemioterapii	250,00
8.	Porada z zakresu leczenia bólu	250,00
9.	Porada z zakresu proktologicznego	250,00
10.	Porada z zakresu radioterapii	250,00
11.	Porada z zakresu genetyki	250,00
12.	Porada z zakresu psychologii	250,00
13.	Porada z zakresu okulistyki	250,00
14.	Porada z zakresu immunologii	250,00
15.	Porada z zakresu endokrynologii	250,00
16.	Porada z zakresu urologii onkologicznej	250,00
17.	Porada z zakresu ortopedii onkologicznej	250,00
18.	Porada lekarska rehabilitacyjna	250,00
19.	Porada z zakresu gastroenterologii	250,00
20.	Porada z zakresu hematologii	250,00
21.	Porada z zakresu audiologii	250,00
22.	Porada z zakresu foniatryi	250,00
23.	Porada w Izbie Przyjęć	250,00
24.	Porada z innego zakresu	250,00

PRACOWNIA EKG

L.p.	Rodzaj badania	Cena w PLN
1.	Elektrokardiogram nieokreślony z opisem	70,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

PRACOWNIA DIAGNOSTYCZNA PORADNI KARDIOLOGICZNEJ

L.p.	Rodzaj badania	Cena w PLN
1.	Echokardiografia bez opisu (88.721.1)	180,00
2.	Echokardiografia z opisem (88.721)	300,00
3.	Opis badania Echokardiografii	120,00

PRACOWNIA ENDOSKOPOWA

L.p.	Nazwa badania	Cena w PLN
------	---------------	------------

BADANIA I ZABIEGI ENDOSKOPOWE
GÓRNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO*

1.	Gastroskopia diagnostyczna	550,00
2.	Gastroskopia z biopsją bez badania patomorfologicznego	600,00
3.	Gastroskopia z polipektomią	2 200,00
4.	Przezskórna (endoskopowa) gastrostomia [PEG]	700,00
5.	Gastropeksja	3 000,00
6.	Proteżowanie przełyku	2 000,00
7.	ECPW + papilotomia +proteżowanie / Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	3 000,00
8.	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do dróg żółciowych	3 000,00

BADANIA I ZABIEGI ENDOSKOPOWE
DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO*

9.	Kolonoskopia diagnostyczna	700,00
10.	Kolonoskopia z biopsją	1 000,00
11.	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego	1 400,00

* Cena badania nie obejmuje zużytych leków i wyrobów medycznych, znieczulenia oraz badań patomorfologicznych.

MEDYCZNE LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNE

L.p.	Nazwa badania	Cena w PLN
1.	Pobranie krwi	6,00
2.	Ogólne badanie moczu z oceną mikroskopową osadu	13,00
3.	Wzór odsetkowy krwinek białych	17,00
4.	Morfologia krwi z pełnym różnicowaniem leukocytów	11,00
5.	Morfologia krwi - 8 parametrów	9,00
6.	Odczyn opadania krwinek (OB)	7,00
7.	Retikulocyty	13,00
8.	Mielogram	112,00
9.	Oznaczenie grupy krwi	46,00
10.	Dobieranie krwi do transfuzji	92,00
11.	Czas koalinowo - kefalinowy (APTT)	10,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
SWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

12.	Czas protrombinowy (PT)	10,00
13.	D-Dimer	38,00
14.	Fibrynogen (FIBR)	15,00
15.	Albumina	8,00
16.	Aminotransferaza alaninowa (ALT)	8,00
17.	Aminotransferaza asparaginianowa (AST)	8,00
18.	Amylaza w surowicy	26,00
19.	Amylaza w moczu	26,00
20.	Białko całkowite	8,00
21.	CRP	22,00
22.	Bilirubina bezpośrednia	8,00
23.	Bilirubina całkowita	8,00
24.	Chlorki (Cl)	7,00
25.	Cholesterol całkowity	8,00
26.	Cholesterol HDL	12,00
27.	Cholesterol LDL	23,00
28.	Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	8,00
29.	Fosfataza alkaliczna (ALP)	8,00
30.	Fosforan nieorganiczny	9,00
31.	γ -glutamylotranspeptydaza (GGTP)	10,00
32.	Glukoza	8,00
33.	Insulina (INS)	38,00
34.	Kreatynina	8,00
35.	Kreatynina w moczu	8,00
36.	Kwas moczowy	8,00
37.	Magnez całkowity (Mg)	10,00
38.	Metotrexat (MTX)	50,00
39.	Mocznik	8,00
40.	Potas (K)	7,00
41.	Równowaga kwasowo - zasadowa (pH, pCO ₂ , pO ₂ , HCO ₃ , BE)	62,00
42.	Sód (Na)	7,00
43.	Triglicerydy	10,00
44.	Wapń całkowity (Ca)	10,00
45.	Wapń zjonizowany	31,00
46.	Żelazo (FE)	12,00
47.	Antygen CA 125 (CA 125)	30,00
48.	Antygen CA 15-3 (CA 15-3)	30,00
49.	Antygen CA 19-9 (CA 19-9)	30,00
50.	Antygen CA 72-4 (CA 72-4)	50,00
51.	Antygen CYFRA 21-1	50,00
52.	Antygen karcinoembrionalny (CEA)	30,00
53.	Antygen swoisty dla stercza (PSA) całkowity	25,00
54.	Antygen swoisty dla stercza (PSA) wolny	35,00
55.	Estradiol	30,00
56.	alfa-fetoproteina (AFP)	30,00
57.	B-HCG Gonadotropina kosmówkowa	30,00
58.	Hormon folikulotropowy (FSH)	30,00
59.	Hormon luteinizujący (LH)	30,00
60.	Hormon tyreotropowy (TSH)	20,00
61.	Kinaza kreatyninowa (CK)	10,00
62.	Kortyzol	30,00
63.	NT-proBNP	90,00
64.	Parathormon	20,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
SWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

65.	Progesteron	25,00
66.	Prokalcytonina	80,00
67.	Prolaktyna	25,00
68.	Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (Anty TPO)	37,00
69.	Przeciwciała przeciw tyreotropinie (Anty-TSHR)	84,00
70.	Przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (Anty Tg)	34,00
71.	Testosteron	35,00
72.	Trijodotyronina wolna (FT3)	20,00
73.	Troponina T	32,00
74.	Tyroksyna wolna (FT4)	20,00
75.	Anty HBs total	15,00
76.	Antygen HBs	20,00
77.	Przeciwciała anty-HCV	30,00
78.	Hormon adrenokortykotropowy (ACTH)	31,00
79.	Beta 2 mikroglobulina (B2MIKR)	35,00
80.	Immunoglobuliny G	25,00
81.	Immunoglobuliny M	25,00
82.	Immunoglobuliny A	31,00
83.	Fenotyp. (FENOTYP)	51,00
84.	Haptoglobina (HAPTO)	20,00
85.	Hemoglobina glikowana	30,00
86.	HE4	95,00
87.	Anty HBc total (HBC)	30,00
88.	Lipaza (LIP)	25,00
89.	Wymaz z gardła + posiew	35,00
90.	Wymaz z nosa + posiew	35,00
91.	Posiew moczu	35,00
92.	Posiew rany	35,00
93.	Posiewy inne	35,00
94.	Immunoglobuliny E total	22,00
95.	IgG1	46,00
96.	IgG2	46,00
97.	IgG3	46,00
98.	IgG4	46,00
99.	Przeciwciała IgG wirusa cytomegalii (CMVG)	27,00
100.	Przeciwciała IgM wirusa cytomegalii (CMVM)	27,00
101.	Przeciwciała anty-VCA i anty-EA IgG (EBV IgG)	27,00
102.	Przeciwciała anty -VCA IgM (EBV IgM)	27,00
103.	Przeciwciała IgG przeciw toksoplazmozie	22,00
104.	Przeciwciała IgM przeciw toksoplazmozie	22,00
105.	Tromboelastogram - APTEM	75,00
106.	Tromboelastogram - FIBTEM	75,00
107.	Tromboelastogram - INTEM	75,00
108.	Tromboelastogram - EXTEM	75,00
109.	EBV profil IgG	70,00
110.	EBV profil IgM	70,00
111.	Badanie czynności płytek test Col/ADP	67,00
112.	Badanie czynności płytek test Col/EPI	67,00
113.	Badanie czynności płytek test P2Y	67,00
114.	Tyreoglobulina	22,00
115.	Kalcytonina	27,00
116.	Transferyna	35,00
117.	Prealbumina	35,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

118.	Przyjęcie preparatów krwi	12,00
119.	Wydanie preparatów krwi	12,00
120.	Rozmrożenie FFP/KRIO/KKP	14,00
121.	BTA	49,00
122.	CZAS TROMBINOWY (TT)	18,00
123.	25 OH całkowita witamina D	30,00
124.	Clostridium difficile Antygen/ Toksyna A + B	45,00
125.	Osmometria	13,00
126.	Immunofiksacja białek monoklonalnych	120,00
127.	Elektroforeza białek	30,00
128.	Interleukina 6	35,00
129.	Witamina B12	28,00
130.	Ferrytyna	26,00
131.	Kwas foliowy	26,00
132.	Białko w moczu	10,00
133.	Wolne lekkie łańcuchy Kappa	95,00
134.	Wolne lekkie łańcuchy Lambda	95,00
135.	DHEAS siarczan dehydroandrostendionu	60,00
136.	Androstendion	65,00
137.	Przeciwciała anty-SARS-CoV-2	50,00
138.	Przeciwciała anty SARS-CoV-2 metoda ilościowa	90,00
139.	Wymaz SARS-CoV-2 PCR	350,00
140.	Wymaz SARS-CoV-2 test antygenowy	120,00

CENTRUM IMMUNOLOGII

L.p.	Nazwa badania	Cena w PLN
1.	Subpopulacje limfocytów krwi obwodowej (Immunofenotyp podstawowy - T, Th, Tc, B, NK)	430,00
2.	Ocena stosunku limfocytów T CD4/CD8	200,00
3.	Ocena liczebności komórek NK CD57+ w boreliozie	200,00
4.	Ocena liczebności limfocytów T z receptorem TCR alfa beta i TCR gamma delta	200,00
5.	Ocena liczebności komórek NK	200,00
6.	Ocena liczebności limfocytów aktywowanych	400,00
7.	Ocena liczebności limfocytów B (ekspresja CD19, CD20, CD22)	140,00
8.	Klonalność limfocytów B	160,00
9.	Ocena plazmoblastów po immunizacji	200,00
10.	Ocena plazmoblastów przed immunizacją	200,00
11.	Ocena subpopulacji monocytów	290,00
12.	Ocena ekspresji cząsteczek hamujących funkcje układu odpornościowego	280,00
13.	Ocena liczebności limfocytów pamięci	400,00
14.	Ocena ekspresji molekuł adhezyjnych	850,00
15.	Ocena liczebności limfocytów B1 i B2	140,00
16.	Diagnostyka ALPS (CD95, DNT TCR alfa beta, DNT TCR gamma delta)	260,00
17.	Profil cytokin Th1Th2Th17 – z surowicy	400,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
SWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

PRACOWNIA CYTOMETRII PRZEPEŁYWOWEJ

L.p.	Nazwa badania	Cena w PLN
1.	AML (acute myeloblastic leukaemia) – diagnostyka ostrej białaczki szpikowej, ocena odsetka mieloblastów przy rozpoznaniu choroby i ocena MRD (minimal residual disease)	1 700,00
2.	B-ALL (acute lymphoblastic leukaemia) – diagnostyka ostrej białaczki limfoblastycznej wywodzącej się z prekursorów limfocytów B, ocena odsetka limfoblastów przy rozpoznaniu choroby i ocena MRD (minimal residual disease)	1 700,00
3.	Inne badania - Ocena antygenów różnicowania komórkowego	50,00
4.	CLL (chronic lymphocytic leukaemia) diagnostyka przewlekłej białaczki limfocytowej, ocena odsetka nieprawidłowych, monoklonalnych limfocytów B oraz ekspresji markerów prognostycznych (CD38, ZAP-70)	680,00
5.	HCL (hairy cell leukaemia) – diagnostyka białaczki włochatokomórkowej, ocena odsetka nowotworowych komórek linii B układu chłonnego	420,00
6.	Mastocytoza – ocena liczby komórek tucznych (mastocytów) w diagnostyce mastocytozy, monitorowanie leczenia oraz ocena choroby resztkowej	380,00
7.	MDS linia erytroidalna (myelodysplastic syndrome) zespół mielodysplastyczny, ocena dysplazji linii erytroidalnej	470,00
8.	MDS linia granulocytarna (myelodysplastic syndrome) zespół mielodysplastyczny, ocena dysplazji linii granulocytarnej	1 750,00
9.	MDS linia monocytoidalna (myelodysplastic syndrome) zespół mielodysplastyczny, ocena dysplazji linii monocytoidalnej	550,00
10.	MM (multiple myeloma) – diagnostyka szpiczaka plazmocytozy z oceną klonalności plazmocytozy	800,00
11.	PMR – ocena składu odsetkowego komórek w płynie mózgowo – rdzeniowym, pomocna w różnicowaniu zakażeń bakteryjnych, wirusowych lub zajęcia OUN przez komórki nowotworowe	530,00
12.	PNH – (nocna napadowa hemoglobinuria) ultraczuła metoda oceny niedoboru lub braku białek błonowych związanych z kotwicą glikozylofosfatydyloinozytolu (GPI) na powierzchni erytrocytów, monocytów i granulocytów	510,00
13.	Pozostałe B-NHL – diagnostyka innych chłoniaków wywodzących się z linii limfocyta B: MCL – chłoniak z komórek płaszczka, DLBCL – chłoniak rozlany z dużych limfocytów B, MZL – chłoniak strefy brzeżnej, FL-chłoniak grudkowy, MW – makroglobulinemia Waldenstroma	1 650,00
14.	SCREENING TUBE – ocena składu procentowego leukocytów oraz subpopulacji limfocytów: B, T, Th, Tc i NK	460,00
15.	SS (Sezary syndrom) diagnostyka zespołu Sezary'ego, agresywnej postaci chłoniaka T-komórkowego skóry, ocena liczby krążących komórek Sezary'ego	430,00
16.	Stem Cells bez 7 AAD – ocena ilościowa komórek macierzystych CD34+ we krwi obwodowej pacjentów w trakcie mobilizacji	400,00
17.	Stem Cells z 7 AAD – ocena ilościowa komórek macierzystych CD34+ oraz ich żywotność w preparatach komórkowych po aferezie u pacjentów w trakcie mobilizacji oraz przed przeszczepieniem	400,00
18.	T-ALL/T-LBL (T-acute lymphoblastic leukemia, T-lymphoblastic lymphoma) – diagnostyka białaczek / chłoniaków wywodzących się z	850,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
SWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

	komórek prekursorowych limfocytów T, ocena zajęcia szpiku przez limfoblasty	
19.	T-NHL – diagnostyka chłoniaków wywodzących się z obwodowych limfocytów T (PTCL); PTCL-NOS- chłoniak z obwodowych komórek T bliżej nieokreślony, ALCL – chłoniak anaplastyczny wielkokomórkowy, AITL – chłoniak angioimmunoblastyczny T-komórkowy	1 600,00
20.	T/NK-LGL – diagnostyka chłoniaków z dużych, ziarnistych limfocytów T/NK	430,00
21.	Multitest CD3/CD8/CD45/CD4 – ocena udziału dojrzałych limfocytów T (CD3), Subpopulacji limfocytów T pomocniczych (CD3/CD4) oraz limfocytów supresorowych (CD3/CD8) we krwi obwodowej	400,00

ZAKŁAD PATOLOGII NOWOTWORÓW

L.p.	Nazwa badania	Cena w PLN
1.	Badanie biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej (wykonanie preparatu i ocena).	60,00
2.	Badanie cytologii złuszczeniowej (wykonanie preparatu i ocena).	40,00
3.	Badanie cytologii ginekologicznej (wykonanie preparatu i ocena).	50,00
4.	Badanie płynów ustrojowych (wykonanie preparatu i ocena).	60,00
5.	Techniczne opracowanie materiału biopsyjnego z oceną makroskopową z wykonaniem 1 bloczka parafinowego i preparatu H+E (cena nie obejmuje oceny mikroskopowej i sformułowania rozpoznania).	40,00
6.	Techniczne opracowanie materiałów pooperacyjnych z oceną makroskopową i wykonaniem 1 bloczka parafinowego i preparatu HE (cena nie obejmuje oceny mikroskopowej i sformułowania rozpoznania).	40,00
7.	Techniczne opracowanie materiału śródoperacyjnego (intra) z pobraniem 1 wycinka, wykonaniem 1 preparatu mrożakowego, oceną makroskopową i mikroskopową oraz rozpoznaniem (bez preparatów odbitkowych i technicznego opracowania bloczka parafinowego/ preparatu HE)	150,00
8.	Techniczne przygotowanie oraz ocena 1 preparatu odbitkowego (cytologicznego) z materiału nadesłanego do badania śródoperacyjnego	35,00
9.	Techniczne opracowanie trepanobiopsji z odwapnieniem z jednego bloczka parafinowego i preparatu HE (cena nie obejmuje oceny mikroskopowej i sformułowania rozpoznania).	110,00
10.	Techniczne przygotowanie preparatu histologicznego ze skrojeniem jednego bloczka i wykonaniem barwienia H+E	20,00
11.	Techniczne przygotowanie preparatu do badań immunohistochemicznych.	15,00
12.	Badanie immunohistochemiczne (1 przeciwciało) z oceną.	100,00
13.	Badanie immunohistochemiczne (1 przeciwciało) bez oceny.	90,00
14.	Ocena barwienia immunohistochemicznego (1 przeciwciało).	15,00
15.	Badanie immunohistochemiczne na obecność receptora HER2 z oceną.	200,00
16.	Wykonanie badań immunohistochemicznych panelu sutkowego ER, PGR, HER2, Ki67 z oceną.	420,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

17.	Techniczne przygotowanie preparatu oraz ocena wykonania jednego odczynu metodą histochemiczną	50,00
18.	Oznaczenie Helicobacter pylorii metodą histochemiczną WARTHIN-STARRY	70,00
19.	Ocena preparatu mikroskopowego do 3 sztuk ze sformułowaniem rozpoznania w postaci pisemnej	125,00
20.	Ocena preparatu mikroskopowego od 4 do 10 sztuk ze sformułowaniem rozpoznania w postaci pisemnej	250,00
21.	Ocena preparatu mikroskopowego powyżej 10 sztuk ze sformułowaniem rozpoznania w postaci pisemnej	410,00
22.	Ocena trepanobioptatów ze sformułowaniem rozpoznania w formie pisemnej	270,00
23.	Konsultacja patomorfologiczna nadesłanych preparatów dla odbiorcy zewnętrznego ze sformułowaniem rozpoznania w formie pisemnej (cena nie obejmuje wykonania niezbędnych barwień histochemicznych i odczynów immunohistochemicznych)	440,00
24.	Archiwizacja preparatów histopatologicznych (1 pacjent)	9,00
25.	Kwalifikacja materiału do badań dodatkowych	50,00
26.	Cytoblok wraz z oceną	120,00
27.	Wykonanie badań immunohistochemicznych panelu niestabilności mikrosatelitarnej (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2) z oceną	380,00
28.	Przygotowanie i wysyłka preparatów i blozków celem konsultacji w innym ośrodku	50,00
29.	Ocena i kwalifikacja pojedynczego materiału (czy spełnia kryteria planowanych analiz) w ramach badania klinicznego	170,00
30.	Ocena ekspresji pojedynczego białka barwionego metodą IHC w ramach badania klinicznego	225,00

OŚRODEK REHABILITACJI

L.p.	Nazwa badania	Cena w PLN
1.	Konsultacja, kwalifikacja rehabilitacyjna (pierwsza porada)	200,00
2.	Porada lekarska, konsultacja, asysta (porada kolejna)	200,00
3.	Osobodzień w rehabilitacji ogólnoustrojowej w Ośrodku / Oddziale Dziennym - 5 zabiegów dziennie (około 3 godziny dziennie) przez okres 3 tygodni.	200,00
	Rodzaj zabiegu	Cena w PLN
1.	Ćwiczenia bierne redresyjne	60,00
2.	Ćwiczenia czynno-bierne	60,00
3.	Ćwiczenia wspomagane	35,00
4.	Ćwiczenia prowadzone	20,00
5.	Inne ćwiczenia z udziałem fizjoterapeuty	20,00
6.	Ćwiczenia czynne wolne	20,00
7.	Ćwiczenia samowspomagane	20,00
8.	Ćwiczenia czynne w odciążeniu	15,00
9.	Ćwiczenia izometryczne	30,00
10.	Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem	20,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
SWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

11.	Ćwiczenia izotoniczne	30,00
12.	Mobilizacja odcinka szyjnego kręgosłupa	100,00
13.	Mobilizacja odcinka piersiowego kręgosłupa	100,00
14.	Mobilizacja odcinka lędźwiowego kręgosłupa	100,00
15.	Mobilizacja małych stawów	100,00
16.	Drenaż Bandażowanie	50,00
17.	Mobilizacja dużych stawów	100,00
18.	Inne ćwiczenia bierne	60,00
19.	Czynne ćwiczenia oddechowe	30,00
20.	Ćwiczenia oddechowe czynne z oporem	30,00
21.	Ćwiczenia sprawności manualnej	20,00
22.	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne	60,00
23.	Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe	15,00
24.	Ćwiczenia koordynacji ruchowej	60,00
25.	Wyciąg mechaniczny	30,00
26.	Pionizacja czynna	60,00
27.	Przygotowanie do chodzenia	60,00
28.	Nauka czynności lokomocyjnych	60,00
29.	Nauka chodu o kulach i innym sprzęcie pomocniczym	50,00
30.	Kąpiel perełkowa	30,00
31.	Kąpiel wirowa kończyn górnych	30,00
32.	Kąpiel wirowa kończyn dolnych	30,00
33.	Hydromasaż podwodny - całkowity	35,00
34.	Inne hydromasaże	35,00
35.	Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym	20,00
36.	Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym	20,00
37.	Metody neurofizjologiczne - Metoda PNF	100,00
38.	Metody terapii manualnej - inne	100,00
39.	Masaż klasyczny - całkowity	60,00
40.	Masaż klasyczny - częściowy	50,00
41.	Masaż pneumatyczny	25,00
42.	Masaż mechaniczny	25,00
43.	Galwanizacja	15,00
44.	Jonoforeza	15,00
45.	Prądy diadynamiczne	15,00
46.	Prądy interferencyjne	15,00
47.	Prądy TENS	15,00
48.	Prądy KOTZA	15,00
49.	Prądy TRABERTA	15,00
50.	Naświetlanie promieniami IR - miejscowe	15,00
51.	Laseroterapia punktowa	15,00
52.	Ultradźwięki	15,00
53.	Fonoforeza	15,00
54.	Krioterapia miejscowa CO2	20,00
55.	Pole magnetyczne stałe i niskiej częstotliwości	15,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

56.	Masaż wibracyjny	25,00
57.	Drenaż limfatyczny miejscowy	100,00
58.	Elektrostymulacja mięśni	15,00
59.	Sucha kąpiel kwasowo-węglowa	45,00

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ
PRACOWNIA RTG

L.p.	Nazwa badania	Cena w PLN
1.	Czaszka - twarzoczaszka	110,00
2.	Czaszka - oczodoły	110,00
3.	Czaszka - zatoki	110,00
4.	Czaszka - żuchwa PA boczna	160,00
5.	Czaszka - PA i prawoboczne	160,00
6.	Czaszka - PA i lewoboczne	160,00
7.	Czaszka - kość nosowa	110,00
8.	Czaszka - podstawa czaszki (towna)	110,00
9.	Czaszka - siodełko tureckie	160,00
10.	Kręgosłup C szyjny	160,00
11.	Kręgosłup szyjny czynnościowy	160,00
12.	Kręgosłup C - TH szyjny i piersiowy	210,00
13.	Kręgosłup C-TH-L szyjny-piersiowy- lędźwiowy	250,00
14.	Kręgosłup C i L/S	210,00
15.	Kręgosłup TH piersiowy	160,00
16.	Kręgosłup TH-L piersiowo-lędźwiowy	210,00
17.	Kręgosłup TH, L-S, Miednica	250,00
18.	Kręgosłup L/S lędźwiowo-krzyżowy	160,00
19.	Kręgosłup L/S lędźwiowo-krzyżowy czynnościowy	160,00
20.	Kręgosłup L i miednica	210,00
21.	Miednica - kość krzyżowa	160,00
22.	Miednica - stawy krzyżowo-biodrowe	210,00
23.	Miednica - stawy biodrowe	110,00
24.	Miednica - kość ogonowa	160,00
25.	Kl. Piersiowa - obojczyk	110,00
26.	Kl. Piersiowa - mostek	160,00
27.	Kl. Piersiowa - żebra	160,00
28.	Kl. Piersiowa - stawy mostkowo-obojczykowe	160,00
29.	Kl. Piersiowa - PA	110,00
30.	Kl. Piersiowa - PA i prawoboczne	160,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
SWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

31.	Kl. Piersiowa - PA i lewoboczne	160,00
32.	Kl. Piersiowa - boczne	110,00
33.	Klatka piersiowa w pozycji leżącej	110,00
34.	Przetyk	310,00
35.	Jama brzuszna AP na stojąco	110,00
36.	Jama brzuszna AP na leżąco	110,00
37.	Kończyna górna - bark	110,00
38.	Kończyna górna - staw ramienny	110,00
39.	Kończyna górna - kość ramienna	110,00
40.	Kończyna górna - staw łokciowy	160,00
41.	Kończyna górna - przedramię	160,00
42.	Kończyna górna - nadgarstek	160,00
43.	Kończyna górna - dłoń AP i boczne	160,00
44.	Kończyna górna - dłonie porównawcze	110,00
45.	Kończyna górna - łopatką	160,00
46.	Kończyna dolna - kość udowa	110,00
47.	Kończyna dolna - staw kolanowy AP i boczne	160,00
48.	Kończyna dolna - stawy kolanowe porównawcze	210,00
49.	Kończyna dolna - rzepka	210,00
50.	Kończyna dolna - podudzie	160,00
51.	Kończyna dolna - podudzie porównawcze	210,00
52.	Kończyna dolna - staw skokowy AP i boczne	160,00
53.	Kończyna dolna - stopa AP i boczne	160,00
54.	Kończyna dolna - stopy porównawcze	110,00
55.	Kończyna dolna - kość piętowa	160,00
56.	Kończyna dolna - stawy skokowe porównawcze	210,00
57.	Kończyna dolna - stopa celowane - 2 ekspozycje	160,00
58.	Kończyna dolna - śródstopie	160,00
59.	Cały układ kostny	550,00
60.	Konsultacja	200,00
61.	Opis badania RTG (jedno zdjęcie)	50,00

BADANIA KONTRASTOWE W PRACOWNI RTG

62.	Kl. Piersiowa - z kontrastem w przetyku	350,00
63.	Górny odcinek przewodu pokarmowego z kontrastem	350,00
64.	Pasaż przewodu pokarmowego z kontrastem	350,00
65.	Jelito cienkie - pasaż	350,00
66.	Urografia z kontrastem	420,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

PRACOWNIA MAMMOGRAFICZNA

L.p.	Nazwa badania	Cena w PLN
1.	Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią stereotaktyczna ze znacznikiem	2 500,00
2.	Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią stereotaktyczna bez znacznika	2 000,00
3.	Kotwiczka- znakowanie miejsca	280,00
4.	Preparat śródoperacyjny - diagnostyka	200,00
5.	Kontrastowa mammografia - duktografia	370,00
6.	Pół mammografii	200,00
7.	Jeden rzut CC	200,00
8.	Mammografia	280,00
9.	Jeden rzut MLO	200,00
10.	Celowane MMG	200,00
11.	Celowane - Powiększone MMG	200,00
12.	Powiększone MMG	200,00
13.	Badanie MM z dodatkową oceną USG	300,00
14.	Konsultacja mammograficzna	300,00
15.	Opis wyniku mammografii	150,00

PRACOWNIA USG

L.p.	Nazwa badania	Cena w PLN
1.	Przeziębna cienkoigłowa biopsja - celowana bez badań patomorfologicznych	250,00
2.	Przeziębna gruboigłowa biopsja - celowana bez badań patomorfologicznych	260,00
3.	USG tarczycy i przytarczyc (88.713)	120,00
4.	USG naczyń szyi - Doppler (88.714)	150,00
5.	USG węzłów chłonnych szyi (88.715)	100,00
6.	USG piersi - jednego gruczołu sutkowego (88.732.1)	100,00
7.	USG piersi - obu gruczołów sutkowych (88.732.2)	220,00
8.	USG jamy opłucnej (88.734)	100,00
9.	USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego (88.752)	150,00
10.	USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej (88.761)	200,00
11.	USG brzucha - miednicy małej przez powłoki brzuszne (88.769.1)	200,00
12.	USG brzucha - jamy brzusznej + miednicy małej przez powłoki brzuszne (88.769.2)	250,00
13.	Badanie USG zakrzepicy żył głębokich (88.771)	200,00
14.	USG naczyń kończyn górnych	180,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

15.	USG naczyń kończyn dolnych	180,00
16.	USG innych obszarów układu naczyniowego - Doppler duplex - ginekologia (88.779.1)	260,00
17.	USG obwodowych węzłów chłonnych (88.790)	200,00
18.	USG wielomiejscowe - tkanki miękkie powierzchniowe (88.791.1)	150,00
19.	USG wielomiejscowe - j. brzuszna+ endowaginalne (88.791.2)	300,00
20.	USG wielomiejscowe - j. brzuszna+ endowaginalne + Doppler (88.791.3)	300,00
21.	USG macicy nieciążarnej i przydatków-miednica mała endowaginalnie (88.792)	300,00
22.	USG moszny w tym jąder i najądrzy (88.799)	120,00

PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

L.p.	Nazwa badania	Cena w PLN
1.	TK - głowy z kontrastem	350,00
2.	TK - głowy bez kontrastu	200,00
3.	TK - szyi z kontrastem 100 ml	500,00
4.	TK - szyi bez kontrastu	300,00
5.	TK - twarzoczaszki i szyi z kontrastem 100 ml	600,00
6.	TK - twarzoczaszki i szyi bez kontrastu	500,00
7.	TK - zatoki z kontrastem	500,00
8.	TK - zatoki bez kontrastu	300,00
9.	TK - głowy i/lub szyi - inne z kontrastem (twarzoczaszka)	500,00
10.	TK - głowy i/lub szyi - bez kontrastu (twarzoczaszka)	400,00
11.	TK - klatki piersiowej z kontrastem 100 ml	500,00
12.	TK - klatki piersiowej bez kontrastu	250,00
13.	TK - klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy z kontrastem 100 ml + pasaż 20 ml	700,00
14.	TK - klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy bez kontrastu	500,00
15.	TK - klatki piersiowej, jamy brzusznej z kontrastem 100 ml + pasaż 20 ml	550,00
16.	TK - klatki piersiowej, jamy brzusznej bez kontrastu	400,00
17.	TK - jamy brzusznej i miednicy z kontrastem 100 ml + pasaż 20 ml	450,00
18.	TK - jamy brzusznej i miednicy bez kontrastu	300,00
19.	TK - jamy brzusznej z kontrastem 100 ml + pasaż 20 ml	700,00
20.	TK - jamy brzusznej bez kontrastu	400,00
21.	TK - miednicy z kontrastem 100 ml + pasaż 20 ml	700,00
22.	TK - miednica bez kontrastu	300,00
23.	TK - kończyny z kontrastem 100 ml	500,00
24.	TK - kończyny bez kontrastu	400,00
25.	TK - kręgosłupa z kontrastem (jedna okolica)	500,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

26.	TK - kręgosłupa bez kontrastu (jedna okolica)	350,00
27.	TK - szkieletu bez kontrastu	350,00
28.	TK - kręgosłupa z kontrastem (dwie okolice)	300,00
29.	TK - kręgosłupa bez kontrastu (dwie okolice)	200,00
30.	TK - kręgosłupa (C + TH + LS) z kontrastem	550,00
31.	TK - kręgosłupa (C + TH + LS) bez kontrastu	400,00
32.	Konsultacja tomograficzna	300,00
33.	Opis badania tomografii komputerowej	300,00

PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO

L.p.	Nazwa badania	Cena w PLN
1.	Rezonans magnetyczny głowy - mózgowie z kontrastem	900,00
2.	Rezonans magnetyczny głowy - mózgowie bez kontrastu	450,00
3.	Rezonans magnetyczny głowy z angiografią z kontrastem	1 200,00
4.	Rezonans magnetyczny głowy z angiografią bez kontrastu	1 000,00
5.	Rezonans magnetyczny kończyny z kontrastem	1 000,00
6.	Rezonans magnetyczny kończyny bez kontrastu	800,00
7.	Rezonans magnetyczny - twarzoczaszka z kontrastem	1 000,00
8.	Rezonans magnetyczny - twarzoczaszka be kontrastu	700,00
9.	Rezonans magnetyczny - twarzoczaszka i szyja z kontrastem	1 200,00
10.	Rezonans magnetyczny - twarzoczaszka i szyja bez kontrastu	800,00
11.	Rezonans magnetyczny - głowa i przysadka z kontrastem	1 300,00
12.	Rezonans magnetyczny - głowa i przysadka bez kontrastu	700,00
13.	Rezonans magnetyczny - głowa i oczodoły z kontrastem	1 200,00
14.	Rezonans magnetyczny - głowa i oczodoły bez kontrastu	800,00
15.	Rezonans magnetyczny - oczodoły z kontrastem	1 000,00
16.	Rezonans magnetyczny - oczodoły bez kontrastu	800,00
17.	Rezonans magnetyczny - przysadka z kontrastem	1 200,00
18.	Rezonans magnetyczny - przysadka bez kontrastu	800,00
19.	Rezonans magnetyczny szyi (części miękkie) z kontrastem	1 000,00
20.	Rezonans magnetyczny szyi (części miękkie) bez kontrastu	700,00
21.	Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego z kontrastem	1 000,00
22.	Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego bez kontrastu	600,00
23.	Rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego z kontrastem	1 000,00
24.	Rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego bez kontrastu	600,00
25.	Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego i piersiowego z kontrastem	1 300,00
26.	Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego i piersiowego bez kontrastu	900,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

27.	Rezonans magnetyczny - kręgosłup piersiowy i lędźwiowy z kontrastem	1 400,00
28.	Rezonans magnetyczny - kręgosłup piersiowy i lędźwiowy bez kontrastu	900,00
29.	Rezonans magnetyczny kręgosłupa L-S z kontrastem	1 000,00
30.	Rezonans magnetyczny kręgosłupa L-S bez kontrastu	700,00
31.	Rezonans magnetyczny miednicy z kontrastem	1 100,00
32.	Rezonans magnetyczny miednicy bez kontrastu	700,00
33.	Rezonans magnetyczny kończyny dolnej bez kontrastu (stawy biodrowe)	800,00
34.	Rezonans magnetyczny jamy brzusznej z kontrastem	1 100,00
35.	Rezonans magnetyczny jamy brzusznej bez kontrastu	700,00
36.	Rezonans magnetyczny jamy brzusznej (CHOLANGIOGRAFIA) z kontrastem	1 200,00
37.	Rezonans magnetyczny jamy brzusznej (CHOLANGIOGRAFIA) bez kontrastu	600,00
38.	Rezonans magnetyczny piersi z kontrastem	1 100,00
39.	Rezonans magnetyczny piersi bez kontrastu	700,00
40.	Rezonans magnetyczny tarczycy z kontrastem	600,00
41.	Rezonans magnetyczny tarczycy bez kontrastu	400,00
42.	Rezonans magnetyczny ślinianki z kontrastem	1 000,00
43.	Rezonans magnetyczny ślinianki bez kontrastu	600,00
44.	Rezonans magnetyczny - konsultacja	350,00
45.	Opis badania Rezonansu Magnetycznego	300,00

PRACOWNIA UROLOGICZNA*

1.	Wytworzenie przetoki nerkowej metodą nakłucia (55.022)	1 500,00
2.	Wytworzenie przetoki nerkowej metodą nakłucia – obustronne (55.022.1)	2 500,00
3.	Przezskórna (igłowa) biopsja nerki (55.231)	1 000,00
4.	Przezcewkowe wprowadzenie cewnika prostego do moczowodu albo wymiana (56.961)	1 700,00
5.	Przezcewkowe wprowadzenie cewnika podwójnie zagiętego (2xJ) do górnych dróg moczowych albo wymiana (56.962)	2 500,00
6.	Umieszczenie innej protezy w moczowodzie (założenie /wymiana cewnika SJ) (56.983)	1 100,00
7.	Cystoskopia przezcewkowa (57.32)	800,00
8.	Założenie znacznika złotego do pęcherza(57.32.1)	1 000,00
9.	Biopsja stercza przezodbytnicza wielomiejscowa (60.111)	1 400,00
10.	Założenie znacznika do gruczołu krokowego (60.111.1)	1 200,00
11.	Operacja stulejki (64.0)	1 600,00

* W cenę świadczenia nie jest wliczona cena znieczulenia oraz cena badań histopatologicznych

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

ZAKŁAD MEDYCZYNY NUKLEARNEJ

L.p.	Nazwa badania	Cena w PLN
1.	Scyntygrafia kości całego ciała	378,00
2.	Scyntygrafia miejscowa kości trójfazowa	252,00
3.	Scyntygrafia kości miejscowa trójfazowa ze scyntyografią całego ciała	378,00
4.	Scyntygrafia kości całego ciała z badaniem SPECT/CT	390,00
5.	Scyntygrafia tarczycy z użyciem 99mTc	252,00
6.	Scyntygrafia tarczycy z użyciem 131I	100,00
7.	Scyntygrafia tarczycy z użyciem 131I z oceną jodochwytności po 24 i 48 godzinach	150,00 / 110,00
8.	Scyntygrafia przytarczyc subtrakcyjna z badaniem SPECT/CT	504,00
9.	Limfoscyntygrafia	500,00
10.	Terapia radioizotopowa łagodnych schorzeń tarczycy - porada kwalifikacyjna	360,00
11.	Terapia radioizotopowa łagodnych schorzeń tarczycy - podanie radioizotopu 131I	360,00
12.	Terapia radioizotopowa łagodnych schorzeń tarczycy - porada kontrolna	84,00
13.	Terapia radioizotopowa bólów kostnych w przebiegu zmian przerzutowych do kości - porada kwalifikacyjna	600,00
14.	Terapia radioizotopowa bólów kostnych w przebiegu zmian przerzutowych do kości - radanie radioizotopu strontu	3 000,00
15.	Terapia radioizotopowa bólów kostnych w przebiegu zmian przerzutowych do kości - radanie radioizotopu samaru	4 800,00
16.	Synowektomia radioizotopowa - porada kwalifikacyjna	300,00
17.	Synowektomia radioizotopowa - podanie radioizotopu itru, renu lub erbu	2 400,00
18.	Porada i kwalifikacja do badania radioizotopowego (dla pacjentów bez odpowiedniego skierowania)	Dodatkowo 150 zł do w/w ceny
19.	Porada i kwalifikacja do terapii radioizotopowej (dla pacjentów bez odpowiedniego skierowania)	Dodatkowo 250,00 zł do w/w ceny

ZAKŁAD RADIOTERAPII

L.p.	Rodzaj badania	Cena w PLN
1.	Teleradioterapia	26 000,00
2.	Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki	24 400,00
3.	Teleradioterapia 3D - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D-CRT)	22 200,00
4.	Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D)	17 200,00
5.	Teleradioterapia stereotaktyczna (SRS/SBRT)	21 700,00

CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
SWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

6.	Teleradioterapia 3D całego ciała (TBI) lub połowy ciała (HBI) lub skóry całego ciała (TSI)	29 400,00
7.	Teleradioterapia paliatywna proces leczenia 1 frakcją	4 200,00
8.	Teleradioterapia paliatywna frakcjonowana	5 300,00

ZAKŁAD BRACHYTERAPII

L.p.	Rodzaj badania	Cena w PLN
1.	Brachyterapia 3D "real time"	22 800,00
2.	Brachyterapia śródtkankowa/śródmaciczna w oparciu o planowanie 3D - aplikacje wielorazowe z podaniem jednej frakcji w trakcie jednej aplikacji	31 100,00
3.	Brachyterapia śródtkankowa w oparciu o planowanie 3D - aplikacje jednorazowe z podaniem wielu frakcji	19 400,00
4.	Brachyterapia śródtkankowa w oparciu o planowanie 3d (boost)	11 600,00
5.	Brachyterapia powierzchniowa oparta na planowaniu 3D	14 200,00
6.	Brachyterapia wewnątrzprzewodowa oparta na planowaniu 3D w oparciu o CT	6 300,00
7.	Brachyterapia śródoperacyjna	14 300,00
8.	Brachyterapia pooperacyjna dopochwowa w oparciu o planowanie 3D	7 200,00
9.	Brachyterapia oparta o planowanie 2D	6 700,00

ZNIECZULENIA*

L.p.	Nazwa badania	Cena w PLN
1.	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin)	1 200,00
2.	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin)	1 500,00
3.	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin)	2 000,00 plus 12,00 zł za każdą minutę powyżej 4 godzin
4.	Znieczulenie całkowite dożylnie (do 30 minut)	500,00
5.	Znieczulenie całkowite dożylnie (od 30 minut do 60 minut)	750,00
6.	Znieczulenie całkowite dożylnie (powyżej 60 minut)	900,00
7.	Znieczulenie podpajęczynówkowe (do 2 godzin)	700,00
8.	Znieczulenie podpajęczynówkowe (pow. 2 godzin)	1 200,00
9.	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)	600,00
10.	Znieczulenia miejscowe bez anestezjologa	150,00
11.	Założenie cewnika do żyły centralnej	650,00

* Do ceny znieczulenia należy dodać zużyte leki i wyroby medyczne.

**CENNIK
CENY OBOWIĄZUJĄCE DLA PACJENTÓW NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

TRANSPORT ZWŁOK

L.p.	Nazwa usługi	Cena w PLN
1.	Transport i przechowywanie zwłok zmarłego pacjenta w chłodni maksymalnie do 72 godzin lub do momentu wydania osobom uprawnionym do jego pochowania	cena zgodna ze stawką zawartą w umowie z firmą zewnętrzną

OSOBODZIENIE OPIEKI MEDYCZNEJ W ODDZIALE

Cena obejmuje koszty personelu medycznego, wyżywienia oraz koszty doby hotelowej, natomiast **nie obejmuje kosztów leków, materiałów medycznych, krwi, żywienia jelitowego i pozajelitowego, procedur diagnostycznych, badań laboratoryjnych oraz procedur zabiegowych i zabiegów operacyjnych.**

Koszty badań laboratoryjnych i procedur medycznych wykonanych w trakcie hospitalizacji zostaną doliczone do kalkulacji kosztu leczenia pacjenta zgodnie z obowiązującym cennikiem, natomiast pozostałe elementy leczenia, w tym procedury zabiegowe i zabiegi operacyjne zostaną indywidualnie wycenione.

L.p.	Osobodzień	Cena w PLN
1.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	6 500,00
2.	I Oddział Chirurgii Onkologicznej	1 600,00
3.	II Oddział Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Małoinwazyjnej	1 400,00
4.	Oddział Chirurgii Plastycznej	2 000,00
5.	Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej	1 600,00
6.	Oddział Urologiczny	1 600,00
7.	Oddział Otorynolaryngologiczny	1 600,00
8.	II Oddział Ginekologii Onkologicznej	1 600,00
9.	Oddział Onkologii Klinicznej	1 300,00
10.	I, II Oddział Radioterapii	1 100,00
11.	I Oddział Ginekologii Onkologicznej z Pododdziałem Brachyterapii	1 100,00
12.	Oddział Chemioterapii Diennej	1 100,00
13.	Oddział Immunologii Klinicznej	1 800,00
14.	Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku	1 800,00
15.	Oddział Kardiologii Onkologicznej	1 800,00
16.	Oddział Endokrynologiczny	1 800,00