

**ZARZĄDZENIE NR 42/2026**  
**z dnia 20 sierpnia 2026 r.**  
**DYREKTORA SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO**  
**im. J. DIETLA w KRAKOWIE**

*w sprawie wprowadzenia ujednoliconego cennika usług medycznych wykonywanych w Szpitalu Specjalistycznym im. J. Dietla w Krakowie.*

**§ 1**

Z dniem 1 września 2026 r. wprowadza się cennik usług medycznych wykonywanych w Szpitalu Specjalistycznym im. J. Dietla w Krakowie w brzmieniu Załącznika nr 1 i nr 2 do niniejszego Zarządzenia.

**§ 2**

Od dnia wejścia w życie Zarządzenia nr 42/2026 przestają obowiązywać dotychczas funkcjonujące cenniki usług medycznych wykonywanych w Szpitalu Specjalistycznym im. J. Dietla w Krakowie.

**§ 3**

Zarządzenie obowiązuje od dnia 01.09.2026 r.

  
DYREKTOR SZPITALA  
lek. med. Wojciech Zaręba

| L.p.                                | Rodzaj badania                                   | ICD-9    | Cena      | Dodatkowe informacje |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------|----------|-----------|----------------------|
| <b>1. DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA</b> |                                                  |          |           |                      |
| 1.1.                                | Albuminy                                         | I09      | 9,00 zł   |                      |
| 1.2.                                | Amylaza w moczu                                  | I09      | 10,00 zł  |                      |
| 1.3.                                | Amylaza w surowicy                               | I25      | 10,00 zł  |                      |
| 1.4.                                | ANCA                                             | N69      | 125,00 zł |                      |
| 1.5.                                | Anty HBs                                         | V42      | 60,00 zł  |                      |
| 1.6.                                | Anty HCV                                         | V48      | 60,00 zł  |                      |
| 1.7.                                | Anty CCP (przeciwciała przeciw cytrulinie)       | N69      | 115,00 zł |                      |
| 1.8.                                | Anty TG                                          | O09, O18 | 50,00 zł  |                      |
| 1.9.                                | Anty TPO                                         | O09, O18 | 55,00 zł  |                      |
| 1.10.                               | APTT                                             | G11      | 15,00 zł  |                      |
| 1.11.                               | Badanie płynu stawowego                          | A05      | 70,00 zł  |                      |
| 1.12.                               | Białko + Elektroforeza (Proteinogram)            | I79      | 35,00 zł  |                      |
| 1.13.                               | Białko całkowite                                 | I77      | 9,00 zł   |                      |
| 1.14.                               | Bilirubina całkowita                             | I89      | 9,00 zł   |                      |
| 1.15.                               | Chlor                                            |          | 9,00 zł   |                      |
| 1.16.                               | Cholesterol całkowity                            | I99      | 9,00 zł   |                      |
| 1.17.                               | CK - MB Kinaza kreatynowa frakcyjna              | M19      | 30,00 zł  |                      |
| 1.18.                               | CK Kinaza kreatynowa                             | M18      | 10,00 zł  |                      |
| 1.19.                               | Klirens kreatyniny                               | M37      | 15,00 zł  |                      |
| 1.20.                               | CRP                                              | I81      | 20,00 zł  |                      |
| 1.21.                               | Cukier we krwi (metoda glukometryczna)           |          | 10,00 zł  |                      |
| 1.22.                               | Czynnik Reumatoidalny RF                         | K21      | 20,00 zł  |                      |
| 1.23.                               | D-Dimery                                         | G49      | 50,00 zł  |                      |
| 1.24.                               | Digoxin                                          | T17      | 75,00 zł  |                      |
| 1.25.                               | Etanol                                           | P31      | 40,00 zł  |                      |
| 1.26.                               | Ferrytyna                                        | L05      | 40,00 zł  |                      |
| 1.27.                               | Fibrynogen                                       | G53      | 15,00 zł  |                      |
| 1.28.                               | Fosfataza alkaliczna                             | L11      | 10,00 zł  |                      |
| 1.29.                               | Fosfor                                           | L23      | 9,00 zł   |                      |
| 1.30.                               | Free T3                                          | O55      | 35,00 zł  |                      |
| 1.31.                               | Free T4                                          | O69      | 35,00 zł  |                      |
| 1.32.                               | Gazometria (równowaga kwasowo - zasadowa)        | O29      | 60,00 zł  |                      |
| 1.33.                               | GGTP Gammaglutamylotranspeptydaza                | L31      | 10,00 zł  |                      |
| 1.34.                               | Glukoza                                          | L43      | 9,00 zł   |                      |
| 1.35.                               | Grupa krwi                                       | E65      | 190,00 zł |                      |
| 1.36.                               | HbA1C                                            | L55      | 40,00 zł  |                      |
| 1.37.                               | HBS antygen                                      | V40      | 30,00 zł  |                      |
| 1.38.                               | HDL - cholesterol                                |          | 10,00 zł  |                      |
| 1.39.                               | HIV Combo (Ag/Ab)                                | F91      | 45,00 zł  |                      |
| 1.40.                               | Kreatynina enzymatyczna                          | M37      | 9,00 zł   |                      |
| 1.41.                               | Krew utajona w kale                              | A17      | 25,00 zł  |                      |
| 1.42.                               | Krzywa cukrowa 3 punktowa                        |          | 25,00 zł  |                      |
| 1.43.                               | Krzywa cukrowa 2 punktowa                        |          | 15,00 zł  |                      |
| 1.44.                               | Kwas moczowy                                     | M45      | 9,00 zł   |                      |
| 1.45.                               | LDH Dehydrogenaza mleczanowa                     | K33      | 10,00 zł  |                      |
| 1.46.                               | Lipidogram                                       |          | 40,00 zł  |                      |
| 1.47.                               | Magnez                                           | M87      | 10,00 zł  |                      |
| 1.48.                               | Mocz (badanie ogólne)                            | A01      | 28,00 zł  |                      |
| 1.49.                               | Mocz cukier aceton                               |          | 10,00 zł  |                      |
| 1.50.                               | Mocznik                                          | N13      | 9,00 zł   |                      |
| 1.51.                               | Morfologia                                       | C53      | 15,00 zł  |                      |
| 1.52.                               | Morfologia z rozmazem                            | C55      | 20,00 zł  |                      |
| 1.53.                               | OB.                                              | C59      | 10,00 zł  |                      |
| 1.54.                               | Odczyn Coombsa bezpośredni                       | E05      | 40,00 zł  |                      |
| 1.55.                               | Odczyn Coombsa pośredni                          | E05      | 65,00 zł  |                      |
| 1.56.                               | OWA                                              | U85      | 30,00 zł  |                      |
| 1.57.                               | Płyn mózgowy - rdzeniowy                         | A03      | 25,00 zł  |                      |
| 1.58.                               | Płytki krwi                                      | C66      | 15,00 zł  |                      |
| 1.59.                               | Potas                                            | N45      | 9,00 zł   |                      |
| 1.60.                               | Próba krzyżowa (1 worek)                         |          | 160,00 zł |                      |
| 1.61.                               | Przeciwciała przeciwjądrowe ANA 1                |          | 65,00 zł  |                      |
| 1.62.                               | Przeciwciała przeciwjądrowe ANA 2 -identyfikacja |          | 140,00 zł |                      |
| 1.63.                               | Reticulocyty                                     | C69      | 20,00 zł  |                      |
| 1.64.                               | Sód                                              | O35      | 9,00 zł   |                      |
| 1.65.                               | Total PSA                                        | I61      | 60,00 zł  |                      |
| 1.66.                               | Total PSA + Free PSA                             |          | 70,00 zł  |                      |
| 1.67.                               | Transaminaza ALAT                                | I17      | 9,00 zł   |                      |
| 1.68.                               | Transaminaza AspAT                               | I17      | 9,00 zł   |                      |
| 1.69.                               | Transferyna                                      | O43      | 30,00 zł  |                      |
| 1.70.                               | hs Troponina I                                   | O59      | 40,00 zł  |                      |
| 1.71.                               | Trójglicerydy                                    | O49      | 10,00 zł  |                      |
| 1.72.                               | TSH                                              | L69      | 30,00 zł  |                      |
| 1.73.                               | Utrata dobową białka w moczu                     | A07      | 15,00 zł  |                      |
| 1.74.                               | Utrata dobową cukru z moczem                     |          | 10,00 zł  |                      |
| 1.75.                               | Utrata dobową fosforu                            | L23      | 10,00 zł  |                      |
| 1.76.                               | Utrata dobową potasu                             |          | 10,00 zł  |                      |
| 1.77.                               | Utrata dobową sodu                               | O35      | 10,00 zł  |                      |
| 1.78.                               | Utrata dobową wapnia                             | O77      | 10,00 zł  |                      |
| 1.79.                               | Wapń całkowity                                   | O77      | 9,00 zł   |                      |
| 1.80.                               | Wapń zjonizowany                                 | O75      | 15,00 zł  |                      |
| 1.81.                               | VitD25OH                                         | O91      | 85,00 zł  |                      |
| 1.82.                               | Wskaźnik protrombiny                             | G21      | 15,00 zł  |                      |

|                                   |                                                                                                                                     |           |           |                                                                                        |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.83.                             | Zelazo                                                                                                                              | O95       | 9,00 zł   |                                                                                        |
| 1.84.                             | C3 (białko dopełniacza)                                                                                                             | K75       | 20,00 zł  |                                                                                        |
| 1.85.                             | C4 (białko dopełniacza)                                                                                                             | K77       | 20,00 zł  |                                                                                        |
| 1.86.                             | Profil Myositis                                                                                                                     | O21       | 475,00 zł |                                                                                        |
| 1.87.                             | Anti ds. DNA NcX ELISA                                                                                                              |           | 80,00 zł  |                                                                                        |
| 1.88.                             | ANCA profil Elisa                                                                                                                   | N75       | 525,00 zł |                                                                                        |
| 1.89.                             | Profil Sclerodermia                                                                                                                 | O21       | 500,00 zł |                                                                                        |
| 1.90.                             | Pobranie materiału do badania                                                                                                       |           | 10,00 zł  | dotyczy badań wysyłanych do innych jednostek (podwykonawców)                           |
| 1.91.                             | Witamina B12                                                                                                                        | O83       | 55,00 zł  |                                                                                        |
| 1.92.                             | Kwas foliowy                                                                                                                        | M41       | 55,00 zł  |                                                                                        |
| 1.93.                             | Nt pro bNP                                                                                                                          | N24       | 170,00 zł |                                                                                        |
| 1.94.                             | Prokalcytonina                                                                                                                      | N58       | 170,00 zł |                                                                                        |
| 1.95.                             | Badanie w kierunku Covid-19 metoda PCR - wymaz                                                                                      |           | 190,00 zł | badanie wyłącznie na potrzeby przyjęcia do oddziałów Szpitala im. J. Dietla w Krakowie |
| 1.96.                             | Test antygenowy koronawirus SARS-CoV-2                                                                                              |           | 60,00 zł  |                                                                                        |
| 1.97.                             | Test Combo Antygen na grypę A/B                                                                                                     |           | 70,00 zł  |                                                                                        |
| 1.98.                             | Badania biochemiczne zlecane na zewnątrz                                                                                            |           |           |                                                                                        |
| 1.99.                             | Badania mikrobiologiczne zlecane na zewnątrz                                                                                        |           |           |                                                                                        |
| 1.100.                            | Badania immunologiczne zlecane na zewnątrz                                                                                          |           |           |                                                                                        |
| 1.101.                            | Badania toksykologiczne zlecane na zewnątrz                                                                                         |           |           |                                                                                        |
| 1.102.                            | Test narkotykowy                                                                                                                    |           | 80,00 zł  |                                                                                        |
| 1.103.                            | Krioglobuliny                                                                                                                       |           | 30,00 zł  |                                                                                        |
| 1.104.                            | Test Legionella w moczu                                                                                                             |           | 60,00 zł  |                                                                                        |
| 1.105.                            | Anti-HBc                                                                                                                            | V31       | 60,00 zł  |                                                                                        |
| 1.106.                            | iPTH                                                                                                                                | N29       | 55,00 zł  |                                                                                        |
| 1.107.                            | CA19-9XR                                                                                                                            | I45       | 55,00 zł  |                                                                                        |
| 1.108.                            | CEA                                                                                                                                 | I53       | 55,00 zł  |                                                                                        |
| 1.109.                            | AFP                                                                                                                                 | L07       | 55,00 zł  |                                                                                        |
| 1.110.                            | β-hCG                                                                                                                               | L46       | 50,00 zł  |                                                                                        |
| 1.111.                            | Insulina                                                                                                                            | L97       | 55,00 zł  |                                                                                        |
| 1.112.                            | Test ciążowy strumieniowy                                                                                                           |           | 10,00 zł  |                                                                                        |
| 1.113.                            | ACR - wskaźnik albumina/kreatynina w moczu                                                                                          |           | 35,00 zł  |                                                                                        |
| 1.114.                            | Test antygenowy w kierunku Clostridium Difficile                                                                                    |           | 60,00 zł  |                                                                                        |
| <b>2. ZABIEGI REHABILITACYJNE</b> |                                                                                                                                     |           |           |                                                                                        |
| 2.1.                              | Krioterapia nadmucha (ciekły azot) - 1 okolica, staw, część kręgosłupa                                                              |           | 40,00 zł  |                                                                                        |
| 2.2.                              | <b>Zabiegi światło - elektrolecnicze:</b>                                                                                           |           |           |                                                                                        |
| 2.2.1                             | Solux                                                                                                                               | 93.3937.1 | 20,00 zł  |                                                                                        |
| 2.2.2                             | Bioptron                                                                                                                            |           | 25,00 zł  |                                                                                        |
| 2.2.3                             | Prądy diadynamiczne                                                                                                                 | 93.3928   | 40,00 zł  |                                                                                        |
| 2.2.4                             | Ultradźwięki                                                                                                                        | 93.3943.1 | 40,00 zł  |                                                                                        |
| 2.2.5                             | Jonoforeza                                                                                                                          | 93.3920   | 40,00 zł  |                                                                                        |
| 2.2.6                             | Fonoforeza                                                                                                                          | 93.3944   | 50,00 zł  | z lekiem                                                                               |
| 2.2.7                             | Prądy interferencyjne (4 elektrody)                                                                                                 | 93.3929   | 40,00 zł  |                                                                                        |
| 2.2.8                             | Prądy Traberta                                                                                                                      | 93.3932   | 40,00 zł  |                                                                                        |
| 2.2.9                             | Prądy Kotza                                                                                                                         | 93.3931   | 40,00 zł  |                                                                                        |
| 2.2.10                            | Prądy Tens                                                                                                                          | 93.3930   | 40,00 zł  |                                                                                        |
| 2.2.11                            | Tonoliza                                                                                                                            | 93.3927   | 40,00 zł  |                                                                                        |
| 2.2.12                            | Galwanizacja                                                                                                                        | 93.3919   | 30,00 zł  |                                                                                        |
| 2.2.13                            | Terapia skojarzona ultradźwięki + prąd                                                                                              |           | 80,00 zł  |                                                                                        |
| 2.3.                              | Elektrostymulacja                                                                                                                   |           | 40,00 zł  |                                                                                        |
| 2.4.                              | Magnetoterapia                                                                                                                      | 93.3983   | 30,00 zł  |                                                                                        |
| 2.5.                              | Laser punktowy                                                                                                                      | 93.3940   | 50,00 zł  |                                                                                        |
| 2.6.                              | Skaner                                                                                                                              |           | 35,00 zł  |                                                                                        |
| 2.7.                              | Masaż klasyczny częściowy                                                                                                           | 93.3912   | 150,00 zł | 30 min.                                                                                |
| 2.8.                              | Masaż kręgosłupa lub kończyn                                                                                                        |           | 200,00 zł | 45 min.                                                                                |
|                                   |                                                                                                                                     |           | 250,00 zł |                                                                                        |
| 2.9.                              | Gimnastyka indywidualna z wykwalifikowanym terapeutą (magistrem fizjoterapii)                                                       | 93.3999.1 |           | w tym terapię wg. metod specjalnych                                                    |
| 2.10.                             | Mobilizacje                                                                                                                         | 93.1909   | 150,00 zł | 30 min.                                                                                |
| 2.11.                             | Konsultacja fizjoterapeutyczna obowiązkowa przy pierwszej wizycie + terapia wstępna                                                 |           | 350,00 zł |                                                                                        |
| 2.12.                             | Indywidualna praca z pacjentem z wykwalifikowanym terapeutą (mgr fizjoterapii) w tym wg. metod specjalnych + 2 dowolne zabiegi inne |           | 400,00 zł |                                                                                        |
| 2.13.                             | Kinesiology taping - jedna okolica                                                                                                  |           | 70,00 zł  |                                                                                        |
| 2.14.                             | ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne                                                                                          | 93.1909   | 100,00 zł |                                                                                        |
| 2.15.                             | nauka chodu o kulach i innym sprzęcie                                                                                               | 93.2402   | 100,00 zł |                                                                                        |
| 2.16.                             | ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe                                                                                               |           | 100,00 zł |                                                                                        |
| 2.17.                             | ćwiczenia specjalne (na przyrządach)                                                                                                | 93.3831   | 100,00 zł |                                                                                        |
| 2.18.                             | mobilizacje małych stawów                                                                                                           | 93.1601   | 100,00 zł |                                                                                        |
| 2.19.                             | mobilizacje dużych stawów                                                                                                           | 93.1602   | 100,00 zł |                                                                                        |
| 2.20.                             | mobilizacja w odc.C                                                                                                                 | 93.1501   | 150,00 zł |                                                                                        |
| 2.21.                             | mobilizacja w odc. Th                                                                                                               | 93.1502   | 150,00 zł |                                                                                        |
| 2.22.                             | mobilizacja w odc. L                                                                                                                | 93.1503   | 150,00 zł |                                                                                        |
| 2.23.                             | ćwiczenie oddechowe                                                                                                                 | 93.1812   | 100,00 zł |                                                                                        |
| 2.24.                             | poizometryczna relaksacja mięśni                                                                                                    | 93.1912   | 100,00 zł |                                                                                        |
| 2.25.                             | ćwiczenia koordynacji ruchowej                                                                                                      | 93.1911   | 100,00 zł |                                                                                        |
| 2.26.                             | ćwiczenia prowadzone                                                                                                                | 93.1133   | 100,00 zł |                                                                                        |
| 2.27.                             | ćwiczenia rozluźniające i relaksacyjne                                                                                              | 93.1902   | 100,00 zł |                                                                                        |
| 2.28.                             | ćwiczenia równoważne                                                                                                                | 93.1901   | 100,00 zł |                                                                                        |
| 2.29.                             | ćwiczenia samoobsługi                                                                                                               | 93.1904   | 100,00 zł |                                                                                        |
| 2.30.                             | ćwiczenia izotoniczne                                                                                                               | 93.1304   | 100,00 zł |                                                                                        |

|                                                                                                  |                                                                                            |         |                                                    |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------|------------|
| 2.31                                                                                             | ćwiczenia izokinetyczne                                                                    | 93.1305 | 100,00 zł                                          |            |
| 2.32                                                                                             | ćwiczenia samowspomagane                                                                   |         | 100,00 zł                                          |            |
| 2.33                                                                                             | trening interwałowy na bieżni                                                              | 93.3601 | 100,00 zł                                          |            |
| 2.34                                                                                             | steching mięśni lub ścięgien                                                               | 93.27   | 150,00 zł                                          |            |
| 2.35                                                                                             | fizjoterapia tkanek miękkich w obrębie twarzoczaszki z użyciem produktów specjalistycznych |         | 350,00 - 400,00 zł w zależności od stosowanej bazy |            |
| 2.36                                                                                             | Konsultacja pediatryczna dzieci pod kątem badania postawy ciała od 6 r.ż                   |         | 250,00 zł                                          |            |
| 2.37                                                                                             | Drenaż limfatyczny jedna okolica                                                           |         | 250,00 zł                                          |            |
| 2.38                                                                                             | Suche igłowanie ( jedna okolica)                                                           |         | 300,00 zł                                          |            |
| 2.39                                                                                             | Opracowanie manualne blizn pooperacyjnych                                                  |         | 250,00 zł                                          |            |
| 2.40                                                                                             | Terapia manualna wg metod specjalistycznych i holistycznych                                |         | 250,00 - 300,00 zł                                 | 30-40 min. |
| *Przy zakupie 10 zabiegów z listy (płatne z góry) 10% zniżki do wykorzystania w ciągu 3 miesięcy |                                                                                            |         |                                                    |            |
| <b>3. DIAGNOSTYKA OBRAZOWA</b>                                                                   |                                                                                            |         |                                                    |            |
| 3.1.                                                                                             | <b>Rtg klatki piersiowej</b>                                                               |         |                                                    |            |
| 3.1.1                                                                                            | RTG Klatka P-A                                                                             | 87.440  | 80,00 zł                                           |            |
| 3.1.2                                                                                            | RTG Klatka P-A CITO                                                                        | 87.440  | 180,00 zł                                          |            |
| 3.1.3                                                                                            | RTG Klatka P-A i bok                                                                       | 87.440  | 110,00 zł                                          |            |
| 3.1.4                                                                                            | RTG Klatka piersiowa - boczne                                                              | 87.440  | 80,00 zł                                           |            |
| 3.1.5                                                                                            | RTG Klatka P-A i bok z kontrastem                                                          | 87.440  | 300,00 zł                                          |            |
| 3.1.6                                                                                            | RTG Klatka Przybylski                                                                      | 87.440  | 90,00 zł                                           |            |
| 3.1.7                                                                                            | RTG Tchawica                                                                               | 87.496  | 90,00 zł                                           |            |
| 3.1.8                                                                                            | RTG Żebra                                                                                  | 87.431  | 90,00 zł                                           |            |
| 3.1.9                                                                                            | RTG Mostek                                                                                 | 87.432  | 90,00 zł                                           |            |
| 3.1.10                                                                                           | RTG Łopatka 2 projekcje                                                                    | 88.331  | 90,00 zł                                           |            |
| 3.2.                                                                                             | <b>Rtg jamy brzusznej</b>                                                                  |         |                                                    |            |
| 3.2.1                                                                                            | RTG Jama brzuszna dorosli                                                                  | 88.199  | 125,00 zł                                          |            |
| 3.2.2                                                                                            | Test Hintona                                                                               |         | 1 550,00 zł                                        |            |
| 3.3.                                                                                             | <b>Rtg kręgosłupa</b>                                                                      |         |                                                    |            |
| 3.3.1                                                                                            | RTG Kręgosłupa na stojąco                                                                  | 87.29   | 140,00 zł                                          |            |
| 3.3.2                                                                                            | RTG Kręgosłup szyjny P-A i bok                                                             | 87.221  | 95,00 zł                                           |            |
| 3.3.3                                                                                            | RTG Kręgosłup szyjny + czynnościowy                                                        | 87.222  | 120,00 zł                                          |            |
| 3.3.4                                                                                            | RTG Kręgosłup piersiowy                                                                    | 87.231  | 95,00 zł                                           |            |
| 3.3.5                                                                                            | RTG Kręgosłup lędźwiowy                                                                    | 87.241  | 95,00 zł                                           |            |
| 3.3.6                                                                                            | RTG Kręgosłup lędźwiowy + czynnościowy                                                     | 87.241  | 150,00 zł                                          |            |
| 3.3.7                                                                                            | RTG Kręgosłup krzyżowy 2 projekcje                                                         | 87.241  | 90,00 zł                                           |            |
| 3.3.8                                                                                            | RTG Stawy krzyżowo-biodrowe                                                                | 88.26   | 100,00 zł                                          |            |
| 3.3.9                                                                                            | RTG Stawy krzyżowo-biodrowe skosy                                                          | 88.26   | 100,00 zł                                          |            |
| 3.3.10                                                                                           | Kości krzyżowej                                                                            | 87.241  | 90,00 zł                                           |            |
| 3.4.                                                                                             | <b>Rtg czaszki</b>                                                                         |         |                                                    |            |
| 3.4.1                                                                                            | RTG Celowane na ząb obrotnika                                                              | 87.222  | 65,00 zł                                           |            |
| 3.4.2                                                                                            | RTG Celowane                                                                               |         | 90,00 zł                                           |            |
| 3.4.3                                                                                            | RTG Czaszka P-A i bok                                                                      | 87.17   | 120,00 zł                                          |            |
| 3.4.4                                                                                            | RTG Czaszka pourazowa                                                                      | 87.17   | 140,00 zł                                          |            |
| 3.4.5                                                                                            | RTG Schiller                                                                               | 87.17   | 110,00 zł                                          |            |
| 3.4.6                                                                                            | RTG Stenvers                                                                               | 87.17   | 110,00 zł                                          |            |
| 3.4.7                                                                                            | RTG Rheze                                                                                  | 87.17   | 110,00 zł                                          |            |
| 3.4.8                                                                                            | RTG Siodło tureckie                                                                        | 87.176  | 80,00 zł                                           |            |
| 3.4.9                                                                                            | RTG Zatoki                                                                                 | 87.164  | 80,00 zł                                           |            |
| 3.4.10                                                                                           | RTG Oczodoły                                                                               | 87.14   | 90,00 zł                                           |            |
| 3.4.11                                                                                           | RTG Celowane na potylicę                                                                   | 87.176  | 80,00 zł                                           |            |
| 3.4.12                                                                                           | RTG Żuchwa (ślinianki)                                                                     | 87.098  | 110,00 zł                                          |            |
| 3.4.13                                                                                           | RTG Twarzoczaszka                                                                          | 87.174  | 90,00 zł                                           |            |
| 3.4.14                                                                                           | RTG Nos                                                                                    | 87.165  | 70,00 zł                                           |            |
| 3.5.                                                                                             | <b>Rtg kończyny górnej</b>                                                                 |         |                                                    |            |
| 3.5.1                                                                                            | RTG Obojczyk                                                                               | 87.433  | 80,00 zł                                           |            |
| 3.5.2                                                                                            | RTG Obojczyki porównawcze                                                                  | 87.433  | 90,00 zł                                           |            |
| 3.5.3                                                                                            | RTG Staw barkowy                                                                           | 88.21   | 80,00 zł                                           |            |
| 3.5.4                                                                                            | RTG Stawy barkowe porównawcze                                                              | 88.21   | 110,00 zł                                          |            |
| 3.5.5                                                                                            | RTG Osiowe barku                                                                           | 88.21   | 80,00 zł                                           |            |
| 3.5.6                                                                                            | RTG Stawu łokciowego                                                                       | 88.22   | 80,00 zł                                           |            |
| 3.5.7                                                                                            | RTG Stawu łokciowego-porównawczo                                                           | 88.22   | 115,00 zł                                          |            |
| 3.5.8                                                                                            | RTG Przedramię                                                                             | 88.22   | 80,00 zł                                           |            |
| 3.5.9                                                                                            | RTG Przedramię porównawczo                                                                 | 88.22   | 115,00 zł                                          |            |
| 3.5.10                                                                                           | RTG Dłoni porównawczo                                                                      | 88.23   | 100,00 zł                                          |            |
| 3.5.11                                                                                           | RTG Nadgarstki cytra                                                                       | 88.23   | 100,00 zł                                          |            |
| 3.5.12                                                                                           | RTG Nadgarstek 2 projekcje                                                                 | 88.23   | 110,00 zł                                          |            |
| 3.5.13                                                                                           | RTG Dłoń P-A i bok                                                                         | 88.23   | 115,00 zł                                          |            |
| 3.5.14                                                                                           | RTG Palec                                                                                  | 88.24   | 90,00 zł                                           |            |
| 3.6.                                                                                             | <b>Rtg kończyny dolnej</b>                                                                 |         |                                                    |            |
| 3.6.1                                                                                            | RTG Kość udowa                                                                             | 88.27   | 85,00 zł                                           |            |
| 3.6.2                                                                                            | RTG Kości udowe porównawczo                                                                | 88.27   | 100,00 zł                                          |            |
| 3.6.3                                                                                            | RTG Stawy kolanowe porównawczo                                                             | 88.27   | 125,00 zł                                          |            |
| 3.6.4                                                                                            | RTG Staw kolanowy P-A i bok                                                                | 88.27   | 85,00 zł                                           |            |
| 3.6.5                                                                                            | RTG Rzepka osiowe                                                                          | 88.27   | 85,00 zł                                           |            |
| 3.6.6                                                                                            | RTG Rzepka P-A + boczne                                                                    | 88.27   | 110,00 zł                                          |            |
| 3.6.7                                                                                            | RTG Podudzie                                                                               | 88.27   | 80,00 zł                                           |            |
| 3.6.8                                                                                            | RTG Podudzie porównawczo                                                                   | 88.27   | 100,00 zł                                          |            |
| 3.6.9                                                                                            | RTG Staw skokowy                                                                           | 88.28   | 80,00 zł                                           |            |
| 3.6.10                                                                                           | RTG Staw skokowy porównawczo                                                               | 88.28   | 115,00 zł                                          |            |
| 3.6.11                                                                                           | RTG Pięty                                                                                  | 88.28   | 65,00 zł                                           |            |

|         |                                                                         |                |             |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 3.6.12  | RTG Pięty porównawczo                                                   | 88.28          | 100,00 zł   |
| 3.6.13  | RTG Pięta osiowe                                                        | 88.28          | 70,00 zł    |
| 3.6.14  | RTG Stopa P-A i bok                                                     | 88.28          | 100,00 zł   |
| 3.6.15  | RTG Stopy porównawczo                                                   | 88.28          | 125,00 zł   |
| 3.7.    | <b>Rtg miednicy</b>                                                     |                |             |
| 3.7.1   | RTG Staw biodrowy                                                       | 88.26          | 100,00 zł   |
| 3.7.2   | RTG Stawy biodrowe P-A                                                  | 88.26          | 100,00 zł   |
| 3.7.3   | RTG Kość lonowa                                                         | 88.22          | 100,00 zł   |
| 3.8.    | <b>Badania kontrastowe</b>                                              |                |             |
| 3.8.1   | KONTRAST Przelyk                                                        | 87.691         | 550,00 zł   |
| 3.8.2   | KONTRAST Żołądek i dwunastnica                                          | 87.62          | 790,00 zł   |
| 3.8.3   | KONTRAST Wlew kontrastowy doodbytniczy                                  | 96.39          | 790,00 zł   |
| 3.8.4   | KONTRAST Pasaż jelitowy                                                 | 87.699         | 790,00 zł   |
| 3.8.5   | KONTRAST Urografia                                                      | 87.73          | 790,00 zł   |
| 3.9.    | <b>Tomografia komputerowa</b>                                           |                |             |
| 3.9.1   | TK przewody słuchowe/kość skroniowa bez kontrastu                       | 87.030         | 350,00 zł   |
| 3.9.2   | TK głowy bez kontrastu                                                  | 87.030         | 350,00 zł   |
| 3.9.3   | TK przewody słuchowe/kość skroniowa z kontrastem                        | 87.031         | 650,00 zł   |
| 3.9.4   | TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                             | 87.031         | 570,00 zł   |
| 3.9.5   | TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym                                   | 87.049         | 570,00 zł   |
| 3.9.6   | TK oczodołów z kontrastem                                               | 87.031         | 570,00 zł   |
| 3.9.7   | TK angio szyi                                                           | 87.033         | 1 000,00 zł |
| 3.9.8   | TK angio głowy                                                          | 87.033         | 860,00 zł   |
| 3.9.9   | TK tętnic głowy i szyi                                                  | 87.033         | 860,00 zł   |
| 3.9.10  | TK twarzoczaszki bez kontrastu                                          | 87.034         | 350,00 zł   |
| 3.9.11  | TK twarzoczaszki z kontrastem                                           | 87.035         | 650,00 zł   |
| 3.9.12  | TK szyi - części miękkie bez kontrastu                                  | 87.036         | 350,00 zł   |
| 3.9.10  | TK szyi - części miękkie z kontrastem                                   | 87.037         | 1 060,00 zł |
| 3.9.11  | TK głowy i/ lub szyi - inne                                             | 87.04          | 860,00 zł   |
| 3.9.12  | TK klatki piersiowej, płuca bez kontrastu                               | 87.410         | 470,00 zł   |
| 3.9.13  | TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                 | 87.411         | 920,00 zł   |
| 3.9.14  | TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego                      | 87.410         | 470,00 zł   |
| 3.9.15  | TK klatki piersiowej, płuca z kontrastem                                | 87.411         | 920,00 zł   |
| 3.9.16  | TK angio klatki piersiowej+aorta                                        | 87.415         | 1 050,00 zł |
| 3.9.17  | TK klatki piersiowej zatorowość z kontrastem                            | 87.415         | 940,00 zł   |
| 3.9.18  | TK jamy brzusznej bez kontrastu                                         | 88.010         | 470,00 zł   |
| 3.9.19  | TK jamy brzusznej lub miednicy malej bez wzmocnienia kontrastowego      | 88.010         | 470,00 zł   |
| 3.9.20  | TK miednicy malej bez kontrastu                                         | 88.010         | 290,00 zł   |
| 3.9.21  | TK jamy brzusznej lub miednicy malej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 88.011         | 920,00 zł   |
| 3.9.22  | TK jamy brzusznej z kontrastem                                          | 88.011         | 1 000,00 zł |
| 3.9.23  | TK miednicy malej z kontrastem                                          | 88.011         | 920,00 zł   |
| 3.9.24  | TK jamy brzusznej - wielofazowe                                         | 88.012         | 1 000,00 zł |
| 3.9.25  | TK miednicy malej - wielofazowe                                         | 88.012         | 1 000,00 zł |
| 3.9.26  | TK angio jamy brzusznej + aorta                                         | 88.013         | 920,00 zł   |
| 3.9.27  | TK tętnic wieńcowych                                                    | 88.380         | 1 060,00 zł |
| 3.9.28  | TK angio kończyn dolnych                                                | 88.381         | 1 060,00 zł |
| 3.9.29  | TK angio kończyn górnych                                                | 88.381         | 1 060,00 zł |
| 3.9.30  | TK kręgosłupa szyjnego bez kontrastu                                    | 88.383         | 470,00 zł   |
| 3.9.31  | TK kręgosłupa szyjnego bez i z kontrastem                               | 88.384         | 710,00 zł   |
| 3.9.32  | TK kręgosłupa piersiowego bez kontrastu                                 | 88.385         | 440,00 zł   |
| 3.9.33  | TK kręgosłupa piersiowego bez kontrastu i z kontrastem                  | 88.386         | 860,00 zł   |
| 3.9.34  | TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez kontrastu                        | 88.387         | 440,00 zł   |
| 3.9.35  | TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez kontrastu i z                    | 88.388         | 860,00 zł   |
| 3.9.36  | TK kości z kontrastem                                                   | 88.301/88.303  | 860,00 zł   |
| 3.9.37  | TK stawów dolnych bez kontrastu                                         | 88.303         | 170,00 zł   |
| 3.9.38  | TK stawów dolnych z kontrastem                                          | 88.304         | 460,00 zł   |
| 3.9.39  | TK stawów górnych bez kontrastu                                         | 88.301         | 170,00 zł   |
| 3.9.40  | TK stawów górnych z kontrastem                                          | 88.302         | 460,00 zł   |
| 3.9.41  | TK kości bez kontrastu                                                  | 88.302/88.304  | 440,00 zł   |
| 3.9.42  | TK zatok obocznych nosa bez kontrastu                                   | 87.031         | 360,00 zł   |
| 3.9.43  | TK zatok obocznych nosa z kontrastem                                    | 87.031, 87.035 | 780,00 zł   |
| 3.9.44  | TK serca z kontrastem                                                   | 87.420         | 1 000,00 zł |
| 3.9.45  | TK serca bez kontrastu                                                  | 87.420         | 860,00 zł   |
| 3.9.46  | TK perfuzyjne mózgu                                                     |                | 350,00 zł   |
| 3.10.   | TK Kontrast                                                             |                | 290,00 zł   |
| 3.11.   | <b>Badania USG</b>                                                      |                |             |
| 3.11.1  | USG jąder**                                                             |                | 220,00 zł   |
| 3.11.2  | USG jamy brzusznej                                                      | 88.761         | 220,00 zł   |
| 3.11.3  | USG tarczycy                                                            | 88.713         | 230,00 zł   |
| 3.11.4  | USG tarczycy + biopsja                                                  | 85.112         | 290,00 zł   |
| 3.11.5  | USG piersi **                                                           | 88.732         | 220,00 zł   |
| 3.11.6  | USG piersi + biopsja**                                                  | 85.112         | 290,00 zł   |
| 3.11.7  | USG ślinianek**                                                         | 88.717         | 220,00 zł   |
| 3.11.8  | USG stawu                                                               | 88.796         | 200,00 zł   |
| 3.11.9  | USG reumatologiczne rąk jednostronne                                    | 88.796         | 250,00 zł   |
| 3.11.10 | USG reumatologiczne stóp jednostronne                                   | 88.796         | 250,00 zł   |
| 3.11.11 | USG reumatologiczne rąk obustronne                                      | 88.796         | 290,00 zł   |
| 3.11.12 | USG reumatologiczne stóp obustronne                                     | 88.796         | 290,00 zł   |
| 3.11.13 | USG stawu kolanowego                                                    | 88.798         | 270,00 zł   |
| 3.11.14 | USG stawu barku                                                         | 88.794         | 250,00 zł   |

|         |                                                          |         |             |  |
|---------|----------------------------------------------------------|---------|-------------|--|
| 3.11.15 | USG stawu biodrowego                                     | 88.797  | 250,00 zł   |  |
| 3.11.16 | USG stawu skokowego                                      | 88.796  | 250,00 zł   |  |
| 3.11.17 | USG stawu łokciowego                                     | 88.795  | 250,00 zł   |  |
| 3.11.18 | USG cieśni nadgarstka                                    | 88.793  | 140,00 zł   |  |
| 3.11.19 | USG naczyń kończyn dolnej - doppler**                    | 88.777  | 270,00 zł   |  |
| 3.11.20 | USG naczyń kończyn dolnych (prawa i lewa) - doppler**    | 88.777  | 350,00 zł   |  |
| 3.11.21 | USG naczyń kończyn górnej - doppler**                    | 88.776  | 310,00 zł   |  |
| 3.11.22 | USG naczyń kończyn górnych (prawa i lewa) - doppler**    | 88.776  | 350,00 zł   |  |
| 3.11.23 | USG naczyń szyi - doppler**                              | 88.714  | 300,00 zł   |  |
| 3.11.24 | USG naczyń nerkowych - doppler**                         | 88.751  | 310,00 zł   |  |
| 3.11.25 | USG innych obszarów układu naczyniowego - doppler**      | 88.779  | 250,00 zł   |  |
| 3.11.26 | USG węzłów chłonnych**                                   | 88.790  | 190,00 zł   |  |
| 3.12.   | <b>Densytometria</b>                                     |         |             |  |
| 3.12.1  | Densytometria szyjki kości udowej                        | 88.981  | 120,00 zł   |  |
| 3.12.2  | Densytometria szyjek kości udowych                       |         | 120,00 zł   |  |
| 3.12.3  | Densytometria szyjki + kręgosłup                         | 88.981  | 210,00 zł   |  |
| 3.12.4  | Densytometria kręgosłupa                                 | 88.981  | 120,00 zł   |  |
| 3.14.   | Badanie kapilaroskopowe                                  | 99.9950 | 190,00 zł   |  |
| 3.15.   | <b>Rezonans Magnetyczny</b>                              |         |             |  |
| 3.15.1  | RM głowy bez kontrastu                                   | 88.900  | 780,00 zł   |  |
| 3.15.2  | RM stawu mostkowo-obojęzycznego bez kontrastu            | 88.933  | 930,00 zł   |  |
| 3.15.3  | RM głowy bez kontrastu i z kontrastem                    | 88.901  | 1 100,00 zł |  |
| 3.15.4  | RM stawu mostkowo-obojęzycznego bez i z kontrastem       | 88.938  | 1 200,00 zł |  |
| 3.15.5  | RM stawu łokciowego bez kontrastu                        | 88.902  | 860,00 zł   |  |
| 3.15.6  | RM stawu łokciowego bez i z kontrastem                   | 88.903  | 1 200,00 zł |  |
| 3.15.7  | RM stawu kolanowego bez kontrastu                        | 88.904  | 860,00 zł   |  |
| 3.15.8  | RM stawu skokowego bez kontrastu                         | 88.904  | 860,00 zł   |  |
| 3.15.9  | RM stawu kolanowego bez i z kontrastem                   | 88.905  | 1 200,00 zł |  |
| 3.15.10 | RM mózgu i pnia mózgu bez kontrastu                      | 88.911  | 780,00 zł   |  |
| 3.15.11 | RM mózgu i pnia mózgu bez i z kontrastem                 | 88.912  | 1 100,00 zł |  |
| 3.15.12 | RM klatki piersiowej bez kontrastu                       | 88.923  | 1 000,00 zł |  |
| 3.15.13 | RM klatki piersiowej bez i z kontrastem                  | 88.924  | 1 300,00 zł |  |
| 3.15.14 | RM kręgosłupa szyjnego bez kontrastu                     | 88.931  | 860,00 zł   |  |
| 3.15.15 | RM kręgosłupa lędźwiowego bez kontrastu                  | 88.932  | 860,00 zł   |  |
| 3.15.16 | RM kręgosłupa piersiowego bez kontrastu                  | 88.933  | 860,00 zł   |  |
| 3.15.17 | RM kręgosłupa szyjnego bez i z kontrastem                | 88.936  | 1 200,00 zł |  |
| 3.15.18 | RM kręgosłupa lędźwiowego bez i z kontrastem             | 88.937  | 1 200,00 zł |  |
| 3.15.19 | RM kręgosłupa piersiowego bez i z kontrastem             | 88.938  | 1 200,00 zł |  |
| 3.15.20 | RM stawu biodrowego bez i z kontrastem                   | 88.905  | 1 200,00 zł |  |
| 3.15.21 | RM stawów krzyżowo-biodrowych bez kontrastu              | 88.932  | 860,00 zł   |  |
| 3.15.22 | RM stawów krzyżowo-biodrowych bez i z kontrastem         | 88.937  | 1 200,00 zł |  |
| 3.15.23 | RM stawu barkowego bez kontrastu                         | 88.902  | 860,00 zł   |  |
| 3.15.24 | RM stawu barkowego bez i z kontrastem                    | 88.903  | 1 200,00 zł |  |
| 3.15.25 | RM jamy brzusznej bez kontrastu                          | 88.976  | 1 000,00 zł |  |
| 3.15.26 | RM cholangiografia MRCP bez kontrastu                    | 88.971  | 860,00 zł   |  |
| 3.15.27 | RM miednicy męskiej bez kontrastu                        | 88.971  | 1 000,00 zł |  |
| 3.15.28 | RM zatok obocznych nosa bez kontrastu                    | 88.900  | 860,00 zł   |  |
| 3.15.29 | RM zatok obocznych nosa bez kontrastu i z kontrastem     | 88.901  | 1 200,00 zł |  |
| 3.15.30 | RM piramid koci skroniowych bez kontrastu                | 88.900  | 860,00 zł   |  |
| 3.15.31 | RM piramid koci skroniowych bez kontrastu i z kontrastem | 88.901  | 1 200,00 zł |  |
| 3.15.32 | RM twarzoczaszki bez kontrastu                           | 88.972  | 860,00 zł   |  |
| 3.15.33 | RM twarzoczaszki bez i z kontrastem                      | 88.972  | 1 200,00 zł |  |
| 3.15.34 | RM oczodołów bez kontrastu                               | 88.974  | 860,00 zł   |  |
| 3.15.35 | RM oczodołów bez i z kontrastem                          | 88.974  | 1 200,00 zł |  |
| 3.15.36 | RM jamy brzusznej bez i z kontrastem                     | 88.976  | 1 360,00 zł |  |
| 3.15.37 | RM miednicy męskiej bez i z kontrastem                   | 88.971  | 1 360,00 zł |  |
| 3.15.38 | RM angiografia mózgowa bez kontrastu                     | 88.977  | 930,00 zł   |  |
| 3.15.39 | RM angiografia mózgowa z kontrastem                      | 88.978  | 1 360,00 zł |  |

|                                      |                                                     |        |             |                                            |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------------------------------|
| 3.15.40                              | RM enterografia z kontrastem                        |        | 1 650,00 zł |                                            |
| 3.15.41                              | RM przysadki mózgowej bez kontrastu                 |        | 780,00 zł   |                                            |
| 3.15.42                              | RM przysadki mózgowej bez i z kontrastem            | 88.912 | 1 150,00 zł |                                            |
| 3.15.43                              | RM angiografia tętnic szyi bez i z kontrastem       | 88.975 | 1 360,00 zł |                                            |
| 3.15.44                              | RM szyi bez kontrastu                               | 88.973 | 860,00 zł   |                                            |
| 3.15.45                              | RM szyi bez i z kontrastem                          | 88.975 | 1 200,00 zł |                                            |
| 3.15.46                              | RM angiografia tętnic szyi bez kontrastu            | 88.973 | 930,00 zł   |                                            |
| 3.15.47                              | RM stawy skroniowo-żuchwowe bez i z kontrastem      | 88.972 | 1 290,00 zł |                                            |
| 3.15.48                              | RM stawy skroniowo-żuchwowe bez kontrastu           | 88.972 | 930,00 zł   |                                            |
| 3.15.49                              | RM stawów skokowego bez i z kontrastem              | 88.905 | 1 000,00 zł |                                            |
| 3.15.50                              | RM stawu biodrowego bez kontrastu                   | 88.904 | 860,00 zł   |                                            |
| 3.15.51                              | RM ręki bez kontrastu                               | 88.904 | 860,00 zł   |                                            |
| 3.15.52                              | RM ręki bez i z kontrastem                          | 88.905 | 1 200,00 zł |                                            |
| 3.15.53                              | RM palca ręki bez kontrastu                         | 88.904 | 860,00 zł   |                                            |
| 3.15.54                              | RM palca ręki bez i z kontrastem                    | 88.905 | 1 200,00 zł |                                            |
| 3.15.55                              | RM uda bez kontrastu                                | 88.904 | 1 000,00 zł |                                            |
| 3.15.56                              | RM uda bez i z kontrastem                           | 88.905 | 1 360,00 zł |                                            |
| 3.15.57                              | RM splot ramienny bez kontrastu                     | 88.903 | 860,00 zł   |                                            |
| 3.15.58                              | RM splot ramienny bez i z kontrastem                | 88.904 | 1 200,00 zł |                                            |
| 3.15.59                              | RM przedramię bez kontrastu                         | 88.903 | 860,00 zł   |                                            |
| 3.15.60                              | RM przedramię bez i z kontrastem                    | 88.904 | 1 200,00 zł |                                            |
| 3.15.61                              | RM ramienia bez kontrastu                           | 88.902 | 860,00 zł   |                                            |
| 3.15.62                              | RM ramienia bez i z kontrastem                      | 88.903 | 1 200,00 zł |                                            |
| 3.15.63                              | RM podudzia bez kontrastu                           | 88.904 | 1 000,00 zł |                                            |
| 3.15.64                              | RM podudzia bez i z kontrastem                      | 88.905 | 1 360,00 zł |                                            |
| 3.15.65                              | RM gruczołu krokowego bez kontrastu                 | 88.97  | 1 000,00 zł |                                            |
| 3.15.66                              | RM gruczołu krokowego bez i z kontrastem            | 88.97  | 1 360,00 zł |                                            |
| 3.15.67                              | RM ścięgna Achillesa bez kontrastu                  | 88.904 | 860,00 zł   |                                            |
| 3.15.68                              | RM ścięgna Achillesa bez i z kontrastem             | 88.905 | 1 000,00 zł |                                            |
| 3.15.69                              | RM mostka bez kontrastu                             | 88.923 | 930,00 zł   |                                            |
| 3.15.70                              | RM mostka bez i z kontrastem                        | 88.94  | 1 200,00 zł |                                            |
| 3.15.71                              | RM splotu kręgosłupa lędźwiowego bez kontrastu      | 88.932 | 860,00 zł   |                                            |
| 3.15.72                              | RM splotu kręgosłupa lędźwiowego bez i z kontrastem | 88.937 | 1 200,00 zł |                                            |
| 3.15.73                              | RM nadgarstka bez kontrastu                         | 88.902 | 860,00 zł   |                                            |
| 3.15.74                              | RM nadgarstka bez i z kontrastem                    | 88.903 | 1 200,00 zł |                                            |
| 3.15.75                              | RM stopy bez kontrastu                              | 88.904 | 860,00 zł   |                                            |
| 3.15.76                              | RM stopy bez i z kontrastem                         | 88.905 | 1 200,00 zł |                                            |
| <b>4. DIAGNOSTYKA KARDIOLOGICZNA</b> |                                                     |        |             |                                            |
| 4.1.                                 | EKG z opisem                                        |        | 75,00 zł    |                                            |
| 4.2.                                 | EKG wysiłkowe z opisem                              |        | 215,00 zł   | wraz z opisem lekarza + pomiar komputerowy |
| 4.3.                                 | Badanie echokardiograficzne                         | 88.721 | 290,00 zł   |                                            |
| 4.4.                                 | Echo przyłóżkowe                                    | 88.721 | 190,00 zł   |                                            |
| 4.5.                                 | Echo przezprzelykowe                                | 88.722 | 460,00 zł   |                                            |
| 4.6.                                 | Holter                                              |        | 175,00 zł   | wraz z opisem lekarza                      |
| 4.7.                                 | Próby obciążeniowe Dobutaminą                       | 88.723 | 310,00 zł   |                                            |
| 4.8.                                 | 24-godzinny pomiar ciśnienia tętniczego             |        | 90,00 zł    |                                            |
| 4.9.                                 | Pomiar ciśnienia                                    |        | 18,00 zł    |                                            |
| <b>5. BADANIA ENDOSKOPOWE</b>        |                                                     |        |             |                                            |
| 5.1.                                 | Gastroskopia (z testem HP i biopsją)                |        | 575,00 zł   |                                            |
| 5.2.                                 | Gastroskopia z testem HP                            |        | 590,00 zł   |                                            |
| 5.3.                                 | Sigmoideoskopia                                     |        | 710,00 zł   |                                            |
| 5.4.                                 | Kolonoskopia bez znieczulenia                       | 45.239 | 950,00 zł   |                                            |
| 5.5.                                 | Badanie wycinka                                     |        | 45,00 zł    |                                            |
| 5.6.                                 | Rektoskopia                                         | 48.22  | 390,00 zł   |                                            |
| 5.7.                                 | Gastroskopia przeznosowa                            |        | 550,00 zł   |                                            |
| 5.8.                                 | Kolonoskopia ze znieczuleniem                       | 45.253 | 1 590,00 zł |                                            |
| 5.9.                                 | Polipectomia z oceną histopatologiczną (1 polip)    |        | 620,00 zł   |                                            |
| 5.10.                                | Polipectomia z oceną histopatologiczną (2 polipy)   |        | 670,00 zł   |                                            |
| 5.11.                                | Polipectomia z oceną histopatologiczną (3 polipy)   |        | 720,00 zł   |                                            |

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |        |                           |                                                           |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 5.12.                                             | Kolonoskopia+Polypectomia z oceną histopatologiczną (1 polip)                                                                                                                                                                            | 45.42  | 1 910,00 zł               |                                                           |
| 5.13.                                             | Kolonoskopia+Polypectomia z oceną histopatologiczną (2 polipy)                                                                                                                                                                           | 45.42  | 2 000,00 zł               |                                                           |
| 5.14.                                             | Kolonoskopia+Polypectomia z oceną histopatologiczną (3 polipy)                                                                                                                                                                           | 45.42  | 2 080,00 zł               |                                                           |
| <b>6. BADANIA ALERGOLOGICZNE</b>                  |                                                                                                                                                                                                                                          |        |                           |                                                           |
| 6.1.                                              | Prowadzenie odczulania                                                                                                                                                                                                                   | 99.129 | 100,00 zł                 | 1 wizyta                                                  |
| 6.2.                                              | Spirometria podstawowa                                                                                                                                                                                                                   | 89.383 | 130,00 zł                 |                                                           |
| 6.3.                                              | Spirometria podstawowa z testem odwracalności                                                                                                                                                                                            | 89.386 | 215,00 zł                 |                                                           |
| 6.4.                                              | Testy skórne - panel wziewny                                                                                                                                                                                                             | 99.801 | 400,00 zł                 |                                                           |
| 6.5.                                              | Testy skórne - panel pokarmowy                                                                                                                                                                                                           | 99.801 | 480,00 zł                 |                                                           |
| 6.6.                                              | Testy płatkowe (testy naskórkowe)                                                                                                                                                                                                        | 99.801 | 340,00 zł                 |                                                           |
| <b>7. BADANIA POZOSTAŁE</b>                       |                                                                                                                                                                                                                                          |        |                           |                                                           |
| 7.1.                                              | Badanie zdolności dyfuzyjnej płuc                                                                                                                                                                                                        | 89.384 | 240,00 zł                 |                                                           |
| 7.2.                                              | Bodyplazmografia                                                                                                                                                                                                                         | 89.381 | 310,00 zł                 |                                                           |
| 7.3.1                                             | ENG zespół cieśni nadgarstka jednostronne                                                                                                                                                                                                | 04.13  | 250,00 zł                 |                                                           |
| 7.3.2                                             | ENG zespół cieśni nadgarstka dwustronne                                                                                                                                                                                                  | 04.13  | 280,00 zł                 |                                                           |
| 7.3.3                                             | ENG próba miastecznicza                                                                                                                                                                                                                  | 04.13  | 300,00 zł                 |                                                           |
| 7.3.4                                             | ENG jednego nerwu                                                                                                                                                                                                                        | 04.13  | 250,00 zł                 |                                                           |
| 7.3.5                                             | ENG Nerve lokciowy                                                                                                                                                                                                                       | 04.13  | 250,00 zł                 |                                                           |
| 7.3.6                                             | ENG Nerve strzałkowy                                                                                                                                                                                                                     | 04.13  | 250,00 zł                 |                                                           |
| 7.3.7                                             | EMG Polineuropatia                                                                                                                                                                                                                       | 04.13  | 410,00 zł                 |                                                           |
| 7.3.8                                             | EMG SLA                                                                                                                                                                                                                                  | 04.13  | 620,00 zł                 |                                                           |
| 7.3.9                                             | ENG Splot barkowy                                                                                                                                                                                                                        | 04.13  | 520,00 zł                 |                                                           |
| 7.3.10                                            | EMG próba tężyczkowa                                                                                                                                                                                                                     | 89.394 | 220,00 zł                 |                                                           |
| 7.3.11                                            | EMG jednego mięśnia                                                                                                                                                                                                                      | 89.394 | 230,00 zł                 |                                                           |
| 7.3.12                                            | EMG Miopatia                                                                                                                                                                                                                             | 89.394 | 450,00 zł                 |                                                           |
| 7.3.13                                            | EMG Radikulopatia                                                                                                                                                                                                                        |        | 550,00 zł                 |                                                           |
| 7.3.14                                            | EMG Uszkodzenie splotu ramienne                                                                                                                                                                                                          |        | 550,00 zł                 |                                                           |
| 7.4                                               | EEG z opisem                                                                                                                                                                                                                             |        | 300,00 zł                 |                                                           |
| <b>8. ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU</b> |                                                                                                                                                                                                                                          |        |                           |                                                           |
| 8.1.                                              | Zespół cieśni nadgarstka                                                                                                                                                                                                                 |        | 3800                      | w warunkach szpitalnych                                   |
|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |        | 2720                      | w warunkach ambulatoryjnych                               |
| 8.2.                                              | Korekcja przykurcu Dupuytren'a                                                                                                                                                                                                           |        | 5 280,00 - 7 250,00 zł    | w cenie 1 doba pobytu                                     |
| 8.3.                                              | Operacja stawu rzekomego kości łódeczkowej                                                                                                                                                                                               |        | 5200                      | w cenie 1 doba pobytu, cena nie obejmuje kosztów implantu |
| 8.4.                                              | Tenoliza ścięgien i/lub neurektomia nerwów dłoni                                                                                                                                                                                         |        | 4 600,00 zł - 6 090,00 zł | w cenie 1 doba pobytu                                     |
| 8.5.                                              | Rekonstrukcja ścięgien palców dłoni                                                                                                                                                                                                      |        | 4 600,00 - 7 600,00 zł    | w cenie 1 doba pobytu                                     |
| 8.6.                                              | Artrodeza stawów w obrębie nadgarstka i dłoni                                                                                                                                                                                            |        | 4 600,00 - 7 600,00 zł    | w cenie 1 doba pobytu, cena nie obejmuje kosztów implantu |
| 8.7.                                              | Operacja "łokcia tenisisty"                                                                                                                                                                                                              |        | 4830                      |                                                           |
| 8.8.                                              | Artroskopia diagnostyczno - lecznicza barku obejmuje:<br>a) rekonstrukcja stożka rotatorów<br>b) akromioplastyka<br>c) usunięcie zwągnięć stożka rotatorów<br>d) plastyka niestabilności stawu barkowego<br>e) naprawa obrabka stawowego |        | 9 700,00 - 12 700,00 zł   | w cenie 1 doba pobytu, cena nie obejmuje kosztów implantu |
| 8.9.                                              | Operacja niestabilności barku metodą Bristol-Latarjet                                                                                                                                                                                    |        | 12300                     | w cenie 1 doba pobytu                                     |
| 8.10.                                             | Operacja niestabilności stawu barkowo - obojczykowego                                                                                                                                                                                    |        | 5 900,00 - 8 900,00 zł    | w cenie 1 doba pobytu, cena nie obejmuje kosztów implantu |
| 8.11.                                             | Artroskopia diagnostyczno - lecznicza stawu skokowego obejmuje:<br>a) operacja niestabilności stawu skokowego<br>b) leczenie uszkodzeń chrząstki stawu skokowego<br>c) artrodeza stawu skokowego                                         |        | 5 880,00 - 7 600,00 zł    | w cenie 1 doba pobytu, cena nie obejmuje kosztów implantu |
| 8.12.                                             | Operacja palucha koślawego                                                                                                                                                                                                               |        | 5 700,00 - 6 700,00 zł    | w cenie 1 doba pobytu, cena nie obejmuje kosztów implantu |
| 8.13.                                             | Operacje deformacji palców stóp                                                                                                                                                                                                          |        | 5 700,00 - 6 700,00 zł    |                                                           |
| 8.14.                                             | Operacje deformacji palców stóp - palec młotkowaty                                                                                                                                                                                       |        | 3780                      |                                                           |
| 8.15.                                             | Osteotomia kości śródstopia                                                                                                                                                                                                              |        | 5 700,00 - 6 700,00 zł    | w cenie 1 doba pobytu, cena nie obejmuje kosztów implantu |
| 8.16.                                             | Operacja palucha sztywnego                                                                                                                                                                                                               |        | 5 700,00 - 6 700,00 zł    | w cenie 1 doba pobytu, cena nie obejmuje kosztów implantu |
| 8.17.                                             | Operacja ścięgna Achillesa                                                                                                                                                                                                               |        | 6 100,00 - 7 700,00 zł    | w cenie 2 doby pobytu                                     |

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                          |                                                                                                    |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8.18.   | Artroskopia stawu kolanowego diagnostyczno - lecznicza obejmuje:<br>a) szycie łękotki<br>b) mikrozłamania<br>c) synowektomia<br>d) usunięcie ciał wolnych<br>e) boczne uwolnienie rzepki<br>f) naprawa ubytków chrząstki<br>g) korekcja niestabilności rzepki<br>h) wycięcie łękotki<br>i) shaving chrząstki<br>j) wycięcie fałdów maziówkowych<br>k) menisektomia |  | 6 800,00 - 10 800,00 zł  | w cenie 1 doba pobytu, cena nie obejmuje kosztów implantu                                          |
| 8.19.   | Rekonstrukcja więzadła krzyżowego przedniego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 12 080,00 - 15 120,00 zł | w cenie 2 doby pobytu, cena nie zawiera kosztów implantów                                          |
| 8.20.   | Rekonstrukcja więzadła krzyżowego tylnego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 15120                    | w cenie 2 doby pobytu, cena nie obejmuje kosztów implantów                                         |
| 8.21.   | Rekonstrukcja kompleksu tylny - bocznego kolana                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 12080                    | w cenie 2 doby pobytu, cena nie obejmuje kosztów implantów                                         |
| 8.22.   | Rekonstrukcja więzadła w stawie skokowym (ATFL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 7 600,00 - 13 650,00 zł  | w cenie 2 doby pobytu, cena nie obejmuje kosztów implantów                                         |
| 8.23.   | Rekonstrukcja więzadła pobocznego przysródkowego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 9030                     | w cenie 1 doba pobytu, cena nie obejmuje kosztów implantów                                         |
| 8.24.   | Endoprotezoplastyka stawu kolanowego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 18170                    | operacja + pobyt (do 3 dób), cena nie obejmuje kosztów implantów                                   |
| 8.25.   | Endoprotezoplastyka stawu biodrowego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 18170                    | operacja + pobyt (do 3 dób), cena nie obejmuje kosztów implantów                                   |
| 8.26.   | Resekcja zmian kostnych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 6 800,00 - 12 000,00 zł  | w cenie do 3 dób pobytu                                                                            |
| 8.27.   | Operacyjne leczenie złamań kości i powikłań zrostu kostnego                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 7 100,00 - 9 000,00 zł   | do 3 dób, cena nie obejmuje kosztów implantów                                                      |
| 8.28.   | Usunięcie materiału zespalającego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 4 600,00 - 7 600,00 zł   | w cenie 2 doby pobytu                                                                              |
| 8.29.   | Iniekcja dostawowa (blokada) z punkcją                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 120                      |                                                                                                    |
| 8.30.   | Usunięcie szwów i/lub zmiana opatrunku                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 95,00 - 150,00 zł        |                                                                                                    |
| 8.31.   | Założenie gipsu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 160                      | cena nie obejmuje kosztu opasek syntetycznych lub zwykłych                                         |
| 8.32.   | Usunięcie gipsu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 160                      |                                                                                                    |
| 8.33.   | Klinowa resekcja wrastającego paznokcia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 460,00 - 770,00 zł       |                                                                                                    |
| 8.34.   | Szycie rany                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 460,00 - 770,00 zł       |                                                                                                    |
| 8.35.   | Wycięcie guzków skórnych i podskórnych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 770,00 - 2 300,00 zł     | cena uzależniona od lokalizacji i wielkości guzków                                                 |
| 8.36.   | Nacięcie i sączkowanie ropnia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 450                      |                                                                                                    |
| 8.37.   | Wycięcie modzeła                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 460,00 - 770,00 zł       |                                                                                                    |
| 8.38.   | Usunięcie płytki paznokciowej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 300,00 - 460,00 zł       |                                                                                                    |
| 8.39.   | Usunięcie przepukliny jądra miazdzystego (odbarczenie korzeni rdzeniowych w odcinku lędźwiowym)                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 13 500,00 - 21 200,00 zł | w cenie do 3 dni pobytu                                                                            |
| 8.40.   | Endoskopowe usunięcie przepukliny jądra miazdzystego w odcinku lędźwiowym                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 10 500,00 - 15 100,00 zł | w cenie do 3 dni pobytu                                                                            |
| 8.41.   | Stabilizacja dynamiczna m. trzonowa i/lub usunięcie przepukliny jądra miazdzystego                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 21 200,00 - 27 200,00 zł | w cenie do 4 dni pobytu                                                                            |
| 8.42.1. | Stabilizacja transpedikularna i/lub międzytrzonowa kręgosłupa piersiowego lub lędźwiowego - jeden poziom                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 21 900,00 - 30 200,00 zł | w cenie do 7 dni pobytu, cena nie obejmuje kosztów implantów                                       |
| 8.42.2. | Stabilizacja transpedikularna i/lub międzytrzonowa kręgosłupa piersiowego lub lędźwiowego - dwóch i więcej poziomów                                                                                                                                                                                                                                                |  | 30 200,00 - 45 400,00 zł | w cenie do 7 dni pobytu, cena nie obejmuje kosztów implantów                                       |
| 8.43.1. | Operacja korekcyjna odcinka szyjnego - spondylodeza przednia lub tylna - jeden poziom                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 23 600,00 - 27 600,00 zł | w cenie do 7 dni pobytu, cena nie obejmuje kosztów implantów                                       |
| 8.43.2. | Operacja korekcyjna odcinka szyjnego - spondylodeza przednia lub tylna - dwóch i więcej poziomów                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 25 700,00 - 30 200,00 zł | w cenie do 7 dni pobytu, cena nie obejmuje kosztów implantów                                       |
| 8.44.   | Operacyjna korekcja odcinka szyjnego - ruchomy dysk                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 23 600,00 - 27 600,00 zł | w cenie do 7 dni pobytu, cena nie obejmuje kosztów implantów                                       |
| 8.45.   | Zespół bólów kręgosłupa (pierwotny, wtórny) i/lub zabieg na bloku operacyjnym pod kontrolą RTG                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 3600                     | tryb jednodniowy, diagnostyka specjalistyczna                                                      |
| 8.46.   | Wertebroplastyka, kyfoplastyka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 10 500,00 - 14 400,00 zł | w cenie 2 dni pobytu, cena nie obejmuje kosztu cementu / implantów                                 |
| 8.47.   | Rekonstrukcja nerwów obwodowych z zastosowaniem przeszczepów kablowych                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 9060                     | w cenie do 4 dni pobytu                                                                            |
| 8.48.   | Implant                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 440,00 - 25 000,00 zł    | cena implantu jest uzależniona od rodzaju i ilości zużytego materiału podczas zabiegu operacyjnego |
| 8.49.   | Usunięcie zmiany nerwu obwodowego - odbarczenie nerwu łokciowego                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 6800                     |                                                                                                    |
| 8.50.   | Usunięcie zmiany nerwu obwodowego - odbarczenie nerwu pośrodkowego                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 6000                     |                                                                                                    |
| 8.51.   | Usunięcie zmiany nerwu obwodowego - odbarczenie nerwu piszczelowego                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 7560                     |                                                                                                    |
| 8.52.   | Usunięcie zmiany nerwu obwodowego - odbarczenie nerwu udowego                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 8300                     |                                                                                                    |
| 8.53.   | Usunięcie zmiany nerwu obwodowego - odbarczenie nerwu strzałkowego                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 9030                     |                                                                                                    |
| 8.54.   | Usunięcie zmiany nerwu obwodowego - odbarczenie nerwu kulszowego                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 11290                    |                                                                                                    |

|       |                                                                               |  |                          |                                                            |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|------------------------------------------------------------|
| 8.55. | Leczenie z wykorzystaniem czynników wzrostu                                   |  | 300,00 - 3 800,00 zł     | cena obejmuje podanie jednorazowe                          |
| 8.56. | Podanie preparatu czynników wzrostu w trakcie operacji                        |  | 2110                     |                                                            |
| 8.57. | Implantacja sztucznej łąkotki kolana                                          |  | 9 000,00 - 12 080,00 zł  | w cenie 2 doby pobytu, cena nie obejmuje kosztów implantów |
| 8.58. | Implantacja allogennej łąkotki kolana wraz z rekonstrukcją chrząstki stawowej |  | 12 080,00 - 21 140,00 zł | w cenie 4 doby pobytu, cena nie obejmuje kosztów implantów |
| 8.59. | Termolezja - jeden poziom                                                     |  | 3600                     | zabieg z wykorzystaniem dwóch igieł                        |
| 8.60. | Synowektomia ścięgien                                                         |  | 6 000,00 - 15 100,00 zł  | w cenie do 2 dób pobytu                                    |
| 8.61. | Synowektomia stawów                                                           |  | 6 000,00 - 15 100,00 zł  | w cenie do 2 dób pobytu                                    |
| 8.62. | Endoprotezoplastyka barku, łokcia, stawu skokowego                            |  | 15220                    | w cenie 2 doby pobytu, cena nie obejmuje kosztów implantów |
| 8.63. | Alloplastyka małych stawów                                                    |  | 7880                     | w cenie 1 doba pobytu, cena nie obejmuje kosztów implantów |

\*cena uzależniona jest od rodzajów zużytych materiałów

\*\* wykonanie badań dotyczy tylko pacjentów hospitalizowanych

|    |                                            |  |           |  |
|----|--------------------------------------------|--|-----------|--|
| 9. | Pobyt w Centralnej Izbie Przyjęć - ryczałt |  | 780,00 zł |  |
|----|--------------------------------------------|--|-----------|--|

1. W przypadku usług medycznych nie ujętych w Cenniku świadczone procedury będą wycenione na podstawie cen wg. cennika zawartego w umowie z podwykonawcą

DYREKTOR SZPITALA  
  
 lek. med. Wojciech Zaręba

**Cennik Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie obowiązuje od 01.09.2026 r.**

| <b>Lp.</b>                                     | <b>Rodzaj badania</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Cena brutto</b>                                              | <b>Dodatkowe informacje</b>                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ</b>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |                                                                                                                                                                                                    |
| 1.                                             | Wyciąg lub odpis - 1 strona                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 18,40 zł                                                        |                                                                                                                                                                                                    |
| 2.                                             | Kserokopia lub wydruk dok. med. - 1strona                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 0,65 zł                                                         |                                                                                                                                                                                                    |
| 3.                                             | Udostępnianie dok. med. na informatycznym nośniku danych                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 3,50 zł                                                         |                                                                                                                                                                                                    |
| 4.                                             | Oплата za udzielenie informacji Zakładom Ubezpieczeń                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1,00 zł                                                         | Oплата za każdą stronę kopii - nie mniej niż 40 zł plus koszty wysyłki                                                                                                                             |
| <b>INNE OPŁATY</b>                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |                                                                                                                                                                                                    |
| 1.                                             | Oплата za dodatkową opiekę pielęgnacyjną pacjenta hospitalizowanego za godzinę                                                                                                                                                                                                                                                            | 110,00 zł                                                       |                                                                                                                                                                                                    |
| 2.                                             | Oплата za 1 min. połączenia telefonicznego                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 0,70 zł                                                         |                                                                                                                                                                                                    |
| 3.                                             | Oплата za nadanie listu zwykłego w rozmiarze "S" do 500 gram (papier, koperta, znaczek, obsługa administracyjna). Wszystkie inne przesyłki w oparciu o cennik operatora usług pocztowych.                                                                                                                                                 | 10,00 zł                                                        |                                                                                                                                                                                                    |
| 4.                                             | Oплата za jedną dobę za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny - stawka ustalana przez podmiot zewnętrzny świadczący Szpitalowi usługi przechowywania zwłok zgodnie z odrębną umową ze Szpitalem.                                                                                                               | 120,00 zł                                                       |                                                                                                                                                                                                    |
| 5.                                             | Transport karetką Szpitala w granicach m. Krakowa                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 180 zł pierwsza godzina +<br>90,00 zł kolejna                   | 100% odpłatności                                                                                                                                                                                   |
| 6.                                             | Transport karetką Szpitala w granicach m. Krakowa                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 108 zł pierwsza godzina +<br>54,00 zł kolejna                   | 60% odpłatności                                                                                                                                                                                    |
| 7.                                             | Transport karetką Szpitala poza granicami m/ Krakowa za 1 km (liczba km liczona tam z powrotem)                                                                                                                                                                                                                                           | 25,00 zł                                                        | 100% odpłatności                                                                                                                                                                                   |
| 8.                                             | Transport karetką Szpitala poza granicami m/ Krakowa za 1 km (liczba km liczona tam z powrotem)                                                                                                                                                                                                                                           | 15,00 zł                                                        | 60% odpłatności                                                                                                                                                                                    |
| 9.                                             | Śniadanie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 25,00 zł                                                        |                                                                                                                                                                                                    |
| 10.                                            | Obiad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 42,00 zł                                                        |                                                                                                                                                                                                    |
| 11.                                            | Kolacja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 25,00 zł                                                        |                                                                                                                                                                                                    |
| 12.                                            | Pobyt w oddziale osoby towarzyszącej, doba pobytu bez wyżywienia<br>*nie dotyczy opiekunów osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz opiekunów osób małoletnich – zgodnie z art. 1 Ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 16 maja 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 1128) | 140,00 zł                                                       | cena netto 140,00 zł - w przypadku zaświadczenia od lekarza, że pobyt osoby towarzyszącej jest konieczny do osiągnięcia celów terapeutycznych, którym służy opieka szpitalna nie doliczamy pod VAT |
| 13.                                            | Pobyt w oddziale osoby towarzyszącej, doba pobytu bez wyżywienia<br>*nie dotyczy opiekunów osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz opiekunów osób małoletnich – zgodnie z art. 1 Ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 16 maja                                     | 172,20 zł                                                       | cena netto 140,00 zł + VAT w przypadku braku zaświadczenia od lekarza, że pobyt osoby towarzyszącej jest konieczny do osiągnięcia celów terapeutycznych, którym służy opieka szpitalna             |
| 14.                                            | Wynajem biblioteki ul. Skarbowa                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 140,00 zł                                                       | cena NETTO za 1 godzinę                                                                                                                                                                            |
| 15.                                            | Wynajem powierzchni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 130,00 zł                                                       | cena NETTO za 1 godzinę                                                                                                                                                                            |
| 16.                                            | Wynajem powierzchni ściennej                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 190,00 zł                                                       | cena obejmuje powierzchnię do 0,5 m <sup>2</sup> ; 1 miesiąc wynajmu                                                                                                                               |
| 17.                                            | Wynajem powierzchni ściennej                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 360,00 zł                                                       | cena obejmuje powierzchnię od 0,51 m <sup>2</sup> do 1m <sup>2</sup> ; 1 miesiąc wynajmu                                                                                                           |
| <b>INNE ZABIEGI PIELĘGNIARSKIE I LEKARSKIE</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |                                                                                                                                                                                                    |
| 1.                                             | Hegar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 70,00 zł                                                        |                                                                                                                                                                                                    |
| 2.                                             | Kroplówka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 70,00 zł                                                        | wykonuje pielęgniarka bez leku                                                                                                                                                                     |
| 3.                                             | Iniekcja dożylna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 85,00 zł                                                        | wykonuje pielęgniarka z leku pacjenta                                                                                                                                                              |
| 4.                                             | Iniekcja podskórna i domięśniowa                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 70,00 zł                                                        | wykonuje pielęgniarka z leku pacjenta                                                                                                                                                              |
| 5.                                             | Punkcja, blokada stawu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 120,00 zł                                                       | wykonuje lekarz z pielęgniarką + znieczulenie miejscowe                                                                                                                                            |
| 6.                                             | Cewnikowanie pęcherza moczowego                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 140,00 zł                                                       |                                                                                                                                                                                                    |
| 7.                                             | Nakłucie łądźwiowe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 150,00 zł                                                       |                                                                                                                                                                                                    |
| 8.                                             | Biopsja ślinanki                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 420,00 zł                                                       |                                                                                                                                                                                                    |
| 9.                                             | Przetoczenie krwi/ preparatów krwiopochodnych                                                                                                                                                                                                                                                                                             | zwrot kosztów krwi /<br>preparatów krwiopochodnych<br>+ 7,50 zł | Cena jednorazowego przetoczenia krwi /<br>preparatów krwiopochodnych                                                                                                                               |
| <b>PORADY, KONSULTACJE</b>                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |                                                                                                                                                                                                    |
| 1.                                             | Porada Internistyczna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 400,00 zł                                                       |                                                                                                                                                                                                    |
| 2.                                             | Porada Gastroenterologiczna                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 400,00 zł                                                       |                                                                                                                                                                                                    |
| 3.                                             | Porada Kardiologiczna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 400,00 zł                                                       |                                                                                                                                                                                                    |
| 4.                                             | Porada Neurologiczna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 400,00 zł                                                       |                                                                                                                                                                                                    |
| 5.                                             | Porada Endokrynologiczna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 400,00 zł                                                       |                                                                                                                                                                                                    |
| 6.                                             | Porada Diabetologiczna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 400,00 zł                                                       |                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                       |                                                   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.                                                                                    | Porada Alergologiczna                             | 400,00 zł   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 8.                                                                                    | Porada Reumatologiczna                            | 400,00 zł   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 9.                                                                                    | Porada Neurochirurgiczna Kierującego Oddziałem    | 750,00 zł   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 10.                                                                                   | Porada Ortopedyczna                               | 400,00 zł   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 11.                                                                                   | Porada Leczenia Bólu                              | 400,00 zł   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 12.                                                                                   | Porada Lekarza Rehabilitacji                      | 400,00 zł   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 13.                                                                                   | Konsultacja logopedyczne                          | 300,00 zł   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 14.                                                                                   | Konsultacja psychologiczna (testy, wywiad, ocena) | 300,00 zł   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 15.                                                                                   | Konsultacja Profesorska                           | 650,00 zł   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 16.                                                                                   | Porada Ortopedyczna                               | 520,00 zł   | obejmuje obrazowanie z wykorzystaniem<br>USG                                                                                                                                                                                                                                             |
| 17.                                                                                   | Konsultacja lekarska w gabinecie konsultacyjnym:  |             | cena w zależności od rodzaju porady                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 17.1                                                                                  | k. laryngologiczna                                | 300,00 zł   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 17.2                                                                                  | k. psychiatryczna                                 | 300,00 zł   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 17.3                                                                                  | k. chirurgiczna                                   | 350,00 zł   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 17.4                                                                                  | k. dermatologiczna                                | 300,00 zł   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 17.5                                                                                  | k. ginekologiczna                                 | 500,00 zł   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 17.6                                                                                  | k. hematologiczna                                 | 500,00 zł   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 17.7                                                                                  | k. urologiczna                                    | 300,00 zł   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 17.8                                                                                  | k. anestezjologiczna                              | 520,00 zł   | pozostałe procedury dodatkowo płatne                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 17.9                                                                                  | k. angiologiczna                                  | 300,00 zł   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 17.10                                                                                 | k. nefrologiczna                                  | 300,00 zł   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 17.11                                                                                 | k. neurochirurgiczna                              | 600,00 zł   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 17.12                                                                                 | k. pulmonologiczna                                | 300,00 zł   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>CENY ZA OSOBODZIEŃ HOSPITALIZACJI</b>                                              |                                                   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| (dotyczy osób nieubezpieczonych oraz osób fizycznych indywidualnie kupujących usługę) |                                                   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1.                                                                                    | Oddział Chorób Wewnętrznych                       | 1 400,00 zł | Cena uwzględnia pobyt całodobowy,<br>opiekę lekarską, pielęgniarczą oraz<br>wyżywienie, natomiast nie zawiera<br>kosztów leków, procedur<br>rehabilitacyjnych oraz procedur<br>diagnostycznych, które doliczane będą<br>indywidualnie wg faktycznego<br>wykonania, wykorzystania.        |
| 2.                                                                                    | Oddział Kardiologii i Chorób Wewnętrznych         | 2 000,00 zł |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.                                                                                    | Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego  | 3 700,00 zł |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 4.                                                                                    | Oddział Reumatologii                              | 1 350,00 zł |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 5.                                                                                    | Oddział Neurologii                                | 1 600,00 zł |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 6.                                                                                    | Oddział Ortopedii                                 | 1 400,00 zł |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 7.                                                                                    | Oddział Ortopedii - sala wzmożonego nadzoru       | 2 500,00 zł |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 8.                                                                                    | Oddział Leczenia Udarów Mózgu                     | 1 700,00 zł |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 9.                                                                                    | Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej            | 750,00 zł   | Cena uwzględnia pobyt całodobowy,<br>opiekę lekarską, pielęgniarczą, pełny<br>zakres zabiegów rehabilitacyjnych<br>zleconych przez lekarza oraz<br>wyżywienie natomiast nie zawiera<br>kosztów leków oraz procedur<br>diagnostycznych, które doliczane będą<br>indywidualnie wg faktury. |

  
 DYREKTOR SZPITALA  
 lek. med. Wojciech Zaręba