

04. DIAGNOSTYKA OBRAZOWA

04.1. RADIOLOGIA

lp.	Kod procedury	Rodzaj usługi	Cena netto w zł	Stawka VAT w %	Cena brutto w zł
1	87.094	RTG nosogardzieli bez kontrastu	90,00	zw.	90,00
2	87.164	RTG zatok nosa	90,00	zw.	90,00
3	87.165	RTG nosa	90,00	zw.	90,00
4	87.174.1	RTG żuchwy (1 projekcja)	90,00	zw.	90,00
5	87.174.2	RTG oczodołu (1 projekcja)	90,00	zw.	90,00
6	87.174	RTG twarzoczaszki - przeglądowe	110,00	zw.	110,00
7	87.176	RTG czaszki - przeglądowe	110,00	zw.	110,00
8	87.221	RTG kręgosłupa odcinka szyjnego - przeglądowe	110,00	zw.	110,00
9	87.231	RTG kręgosłupa odcinka piersiowego	110,00	zw.	110,00
10	87.241	RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego - przeglądowe	110,00	zw.	110,00
11	87.29	RTG Zdjęcie rtg kręgosłupa (skolioza)	150,00	zw.	150,00
12	87.29.1	RTG kręgosłupa (2 projekcje - cały kręgosłup)	200,00	zw.	200,00
13	87.431	RTG żeber	90,00	zw.	90,00
14	87.432	RTG mostka	90,00	zw.	90,00
15	87.433	RTG obojczyków	90,00	zw.	90,00
16	87.440	RTG klatki piersiowej	90,00	zw.	90,00
17	87.440.1	RTG klatki piersiowej + bok	110,00	zw.	110,00
18	87.441	RTG zdjęcie płuc - inne	90,00	zw.	90,00
19	87.51	RTG Przeszkórna cholangiografia	550,00	zw.	550,00
20	87.62	RTG Serioqram górnego odcinka przewodu pokarmowego	550,00	zw.	550,00
21	87.63	RTG Serioqram jelita cienkiego	550,00	zw.	550,00
22	87.64	RTG Serioqram dolnego odcinka przewodu pokarmowego	550,00	zw.	550,00
23	87.733	RTG Urografia z kontrastem niejonowym	650,00	zw.	650,00
24	87.77	RTG Cystografia	650,00	zw.	650,00
25	87.83	RTG Histerosalphingografia (kontrast cieniujący)	400,00	zw.	400,00
26	88.191	RTG jamy brzusznej przeglądowe	110,00	zw.	110,00
27	88.21	RTG zdjęcie kości barku i ramienia	95,00	zw.	95,00
28	88.22	RTG zdjęcie kości łokcia/przedramienia	95,00	zw.	95,00
29	88.23	RTG zdjęcie nadgarstka/dłoni	95,00	zw.	95,00
30	88.26	RTG zdjęcie kości miednicy/biodra	95,00	zw.	95,00
31	88.26+88.26	RTG zdjęcie kości miednicy/biodra + osiowe (2 projekcje)	95,00	zw.	95,00
32	88.27	RTG zdjęcie uda/kolana/podudzia	95,00	zw.	95,00
33	88.27+88.27	RTG zdjęcie obu kolan	110,00	zw.	110,00
34	88.28	RTG zdjęcie kostki/stopy	95,00	zw.	95,00
35	89.00RTG	RTG konsultacja	210,00	zw.	210,00

04.2. TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

lp.	Kod procedury	Rodzaj usługi	Cena netto w zł	Stawka VAT w %	Cena brutto w zł
1	07.11	TK Biopsja zamknięta (przeszkórna) nadnerczy	700,00	zw.	700,00
2	33.26	TK Biopsja przeszkórna igłowa płuca	700,00	zw.	700,00
3	34.25	TK Biopsja przeszkórna igłowa śródpiersia	700,00	zw.	700,00
4	50.11	TK Biopsja przeszkórna igłowa wątroby	700,00	zw.	700,00
5	52.11	TK Biopsja przeszkórna igłowa trzustki	700,00	zw.	700,00
6	55.231TK	TK Przeszkórna (igłowa) biopsja nerki	700,00	zw.	700,00
7	87.030	TK głowy bez kontrastu	330,00	zw.	330,00
8	87.031	TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	460,00	zw.	460,00
9	87.031+87.033	TK głowy + angio TK głowy z kontrastem	990,00	zw.	990,00
10	87.033	TK tętnic głowy i szyi	725,00	zw.	725,00
11	87.034	TK twarzoczaszki bez wzmocnienia kontrastowego	330,00	zw.	330,00
12	87.034+87.036	TK twarzoczaszki + szyi (bez kontrastu)	665,00	zw.	665,00
13	87.035	TK twarzoczaszki bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	530,00	zw.	530,00
14	87.035+87.037	TK twarzoczaszki + szyi (z kontrastem)	990,00	zw.	990,00
15	87.036	TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego	380,00	zw.	380,00
16	87.037	TK szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	430,00	zw.	430,00
17	87.049	TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym	460,00	zw.	460,00
18	87.410	TK klatki piersiowej bez kontrastu	400,00	zw.	400,00
19	87.410+88.010	TK klatki piersiowej + TK jamy brzusznej LUB miednicy małej (bez kontrastu)	660,00	zw.	660,00
20	87.410+88.010+88.010	TK klatki piersiowej + TK jamy brzusznej + miednicy (bez kontrastu)	990,00	zw.	990,00
21	87.411	TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	590,00	zw.	590,00
22	87.411+88.011	TK klatki piersiowej+TK jamy brzusznej LUB miednicy małej (z kontrastem)	1000,00	zw.	1000,00
23	87.411+88.012	TK klatki piersiowej + TK jamy brzusznej LUB miednicy małej bez kontrastu i co najmniej dwie fazy z kontrastem	1000,00	zw.	1000,00
24	87.411+88.011+88.011	TK klatki piersiowej + TK jamy brzusznej + miednicy (z kontrastem)	1300,00	zw.	1300,00

25	87.411+88.012+88.012	TK klatki piersiowej i TK jamy brzusznej i miednicy bez kontrastu i co najmniej dwie fazy z kontrastem	1300,00	zw.	1300,00
26	87.413	TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym oraz bez lub z doustnym zakontrastowaniem przełyku	725,00	zw.	725,00
27	87.415	TK tętnic klatki piersiowej (w tym aorta)	725,00	zw.	725,00
28	87.415+88.013	TK tętnic klatki piersiowej + TK tętnic jamy brzusznej	850,00	zw.	850,00
29	87.71	TK nerek	590,00	zw.	590,00
30	88.010	TK jamy brzusznej LUB miednicy małej bez kontrastu	425,00	zw.	425,00
31	88.010+88.010	TK jamy brzusznej + miednicy (bez kontrastu)	725,00	zw.	725,00
32	88.011	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	590,00	zw.	590,00
33	88.011+88.011	TK jamy brzusznej + miednicy (z kontrastem)	990,00	zw.	990,00
34	88.012	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	590,00	zw.	590,00
35	88.012+88.012	TK jamy brzusznej i miednicy bez kontrastu i co najmniej dwie fazy z kontrastem	1050,00	zw.	1050,00
36	88.013	TK tętnic jamy brzusznej (w tym aorta)	860,00	zw.	860,00
37	88.301	TK kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego	400,00	zw.	400,00
38	88.302	TK kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	530,00	zw.	530,00
39	88.303	TK kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego	400,00	zw.	400,00
40	88.304	TK kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	530,00	zw.	530,00
41	88.381	TK tętnic kończyn	725,00	zw.	725,00
42	88.383	TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego	400,00	zw.	400,00
43	88.384	TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	530,00	zw.	530,00
44	88.385	TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego	400,00	zw.	400,00
45	88.386	TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	530,00	zw.	530,00
46	88.387	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego	400,00	zw.	400,00
47	88.388	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	530,00	zw.	530,00
48	89.00TK	TK Konsultacja	260,00	zw.	260,00

04.3. REZONANS MAGNETYCZNY

lp.	Kod procedury	Rodzaj usługi	Cena netto w zł	Stawka VAT w %	Cena brutto w zł
1	88.900	RM głowy bez wzmocnienia kontrastowego	700,00	zw.	700,00
2	88.900+88.977	RM głowy + Angiografia bez wzmocnienia kontrastowego	1 150,00	zw.	1 150,00
3	88.901	RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	950,00	zw.	950,00
4	88.901+88.977	RM głowy ze wzmocnieniem kontrastowym + Angiografia bez wzmocnienia kontrastowego	1 450,00	zw.	1 450,00
5	88.902	RM kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego	750,00	zw.	750,00
6	88.903	RM kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 100,00	zw.	1 100,00
7	88.904	RM kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego	750,00	zw.	750,00
8	88.905	RM kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 100,00	zw.	1 100,00
9	88.911	RM mózgu i pnia mózgu bez wzmocnienia kontrastowego	680,00	zw.	680,00
10	88.912	RM mózgu i pnia mózgu bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	950,00	zw.	950,00
11	88.913.1	RM Perfuzja	1 210,00	zw.	1 210,00
12	88.912+88.913.1	RM Badanie mózgu i pnia mózgu + perfuzja	1 650,00	zw.	1 650,00
13	88.912+88.913.1+88.9	RM Badanie mózgu i pnia mózgu + perfuzja + spektroskopii	2 270,00	zw.	2 270,00
14	88.923	RM klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego	700,00	zw.	700,00
15	88.924	RM klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 100,00	zw.	1 100,00
16	88.931	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego	680,00	zw.	680,00
17	88.931+88.933	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego + RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego	1 150,00	zw.	1 150,00
18	88.932	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez wzmocnienia kontrastowego	680,00	zw.	680,00
19	88.933	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego	680,00	zw.	680,00
20	88.936	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	950,00	zw.	950,00
21	88.936+88.938	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego + RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 500,00	zw.	1 500,00
22	88.937	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez i ze wzmocnieniem kontrast	950,00	zw.	950,00
23	88.938	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	950,00	zw.	950,00
24	88.94	RM układu mięśniowo-szkieletowego	1 100,00	zw.	1 100,00
25	88.94.1	RM układu mięśniowo-szkieletowego ze wzmocnieniem kontrastowym	1 500,00	zw.	1 500,00
26	88.95	RM miednicy, pęcherza, prostaty bez kontrastu (stawy krzyżowo - biodrowe)	750,00	zw.	750,00

27	88.95.1	RM miednicy, pęcherza, prostaty ze wzmocnieniem kontrastowym	1 250,00	zw.	1 250,00
28	88.970	RM Spektroskopia	950,00	zw.	950,00
29	88.971	RM jamy brzusznej lub miednicy malej bez wzmocnienia kontrastowego	750,00	zw.	750,00
30	88.972	RM twarzoczaszki	750,00	zw.	750,00
31	88.972+88.973	RM twarzoczaszki+ RM szyi bez wzmocnienia kontrastowego	1 200,00	zw.	1 200,00
32	88.972.1+88.975	RM twarzoczaszki + RM szyi bez kontrastu i z kontrastem	1 450,00	zw.	1 450,00
33	88.972.1	RM twarzoczaszki ze wzmocnieniem kontrastowym	950,00	zw.	950,00
34	88.973	RM szyi bez wzmocnienia kontrastowego	750,00	zw.	750,00
35	88.974	RM oczodołu	750,00	zw.	750,00
36	88.974.1	RM oczodołu ze wzmocnieniem kontrastowym	950,00	zw.	950,00
37	88.975	RM szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 100,00	zw.	1 100,00
38	88.976	RM jamy brzusznej lub miednicy malej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 250,00	zw.	1 250,00
39	88.976.2	RM jamy brzusznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym z badaniem cholangiografia MR (MRCP)	1 250,00	zw.	1 250,00
40	88.977	RM Angiografia bez wzmocnienia kontrastowego	680,00	zw.	680,00
41	88.978	RM Angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym	950,00	zw.	950,00
42	88.979	RM Jama Brzuszna z kontrastem HEPATOTROPOWYM	2 200,00	zw.	2 200,00
43	88.979.1	RM przysadki mózgowej bez i z kontrastem	1 100,00	zw.	1 100,00
44	89.00RM	RM Konsultacja	400,00	zw.	400,00
45	89.00RM+TK	RM +TK Konsultacja	525,00	zw.	525,00

04.4. USG

Ip.	Kod procedury	Rodzaj usługi	Cena netto w zł	Stawka VAT w %	Cena brutto w zł
1	88.713	USG tarczycy + przytarczyc	200,00	zw.	200,00
2	88.714	USG doppler naczyń szyjnych	250,00	zw.	250,00
3	88.715	USG węzłów chłonnych szyi	200,00	zw.	200,00
4	88.717	USG ślinianek	200,00	zw.	200,00
5	88.732	USG piersi (oznaczenie zmiany piersi)	200,00	zw.	200,00
6	88.732.1	USG piersi i węzłów chłonnych regionalnych (standardowe badanie piersi)	200,00	zw.	200,00
7	88.734	USG opłucnej	200,00	zw.	200,00
8	88.741	USG transrektalne (prostaty lub kanału odbytu)	200,00	zw.	200,00
9	88.751	USG doppler naczyń nerkowych	280,00	zw.	280,00
10	88.752	USG nerek + moczowodów + pęcherza moczowego	200,00	zw.	200,00
11	88.759.	USG układu moczowego - inne	200,00	zw.	200,00
12	88.761	USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnej (w tym ocena struktur miednicy)	200,00	zw.	200,00
13	88.761.2	USG z kontrastem (Elastografia wątroby)	280,00	zw.	280,00
14	88.763	USG prostaty sondą przezbrzuszną (w tym ocena zalegania moczu po mikcji)	200,00	zw.	200,00
15	88.771	USG zakrzepica żył głębokich	280,00	zw.	280,00
16	88.777	USG naczyń kończyn dolnych - doppler	300,00	zw.	300,00
17	88.779	USG dopplerowskie innych obszarów układu naczyniowego	280,00	zw.	280,00
18	88.790	USG węzłów chłonnych (bez względu na okolicę i zakres)	200,00	zw.	200,00
19	88.791	USG wielomiejscowe (blizny, inne nieokreślone)	180,00	zw.	180,00
20	88.793	USG kończyn górnych lub dolnych (badania onkologiczne i ortopedyczne)	200,00	zw.	200,00
21	88.799	USG moszny	180,00	zw.	180,00

04.5. MAMMOGRAFIA

Ip.	Kod procedury	Rodzaj usługi	Cena netto w zł	Stawka VAT w %	Cena brutto w zł
1	87.37	MM Mammografia (zdjęcie celowane)	210,00	zw.	210,00
2	87.371	MM jednej piersi	185,00	zw.	185,00
3	87.372	MM obu piersi	210,00	zw.	210,00
4	89.00MM	MM konsultacja	250,00	zw.	250,00

04.6. PRACOWNIA BIOPSJI POD USG I BIOPSJI STEREOTAKTYCZNEJ

Ip.	Kod procedury	Rodzaj usługi	Cena netto w zł	Stawka VAT w %	Cena brutto w zł
1	06.112	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa (tarczycy, ślinianki/ przewodu, węzła chłonnego, tkanek miękkich) - 1 zmiana *	300,00	zw.	300,00
3	85.113	Przezskórna gruboigłowa biopsja piersi**	620,00	zw.	620,00
4	85.113.1	Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG z pozostawieniem znacznika**	3500,00	zw.	3500,00
5	85.131	Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG**	2800,00	zw.	2800,00
6	85.132	Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią stereotaktyczną**	2900,00	zw.	2900,00
7	85.132.1	Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią stereotaktyczną (z założeniem znacznika)**	4200,00	zw.	4200,00
8	85.19	Zabiegi diagnostyczne piersi -(Lokalizacja zmiany za pomocą znacznika pod kontrolą USG)	1150,00	zw.	1150,00
9	85.19.1	Zabiegi diagnostyczne piersi - (Lokalizacja zmiany za pomocą kotwicy pod kontrolą mammografii (stół mammotomiczny)	1100,00	zw.	1100,00

10	85.19.2	Oznaczenie zmiany w piersi haczykiem metalowym pod kontrolą USG	730,00	zw.	730,00
* w cenie zawarte badanie : kod 91.99 - barwienie histopatologiczne bez oceny receptorów ** cena nie obejmuje wykonania badań histopatologicznych					