GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY
IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO
UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU

NIP: 781-16-21-484
REGON: 000288840
KRS: 0000002866

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH DODATKOWYCH I UDZIELANYCH OSOBOM NIEUPRAWIONYM DO ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Obowiązuje od 10.06.2026 r.	Spis treści	Strona
1	Badania laboratoryjne	2 - 12
2	Badania w Pracowni Densytometrii	13
3	Badania w Pracowni Rezonansu Magnetycznego	14- 16
4	Badania w Pracowni Patomorfologii	17
5	Badania w Pracowni Patofizjologii Szyjki Macicy	18
6	Uniwersyteckie Centrum Leczenia Niepłodności	19 - 20
7	Badania w Pracowni Andrologii	20
8	Poradnia Laktacyjna	21
9	Hospitalizacja / Operacje / Zabiegi / Leczenie zachowawcze / Porody / Noworodki / Porady ambulatoryjne	21
10	Usługi niemedyczne	22
11	Usługi Działu Centralnej Sterylizatorni i Dezynfektorni	22- 23

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH DODATKOWYCH I UDZIELANYCH OSOBOM NIEUPRAWIONYM DO ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Lp.	NAZWA USŁUGI	CENA
	PODSTAWOWE BADANIA LABORATORYJNE	
1	Morfologia - na czczo	18,00
2	Morfologia + retikulocyty - na czczo	30,00
3	Retikulocyty - ocena parametrów retikulocytarnych metodą automatyczną - na czczo	24,00
4	OB - na czczo	13,00
5	CRP	17,00
6	Interleukina-6	83,00
7	Rozmaz krwi obwodowej	29,00
8	Płytki krwi metodą optyczną	25,00
9	Żelazo - na czczo	16,00
10	Ferrytyna	55,00
11	Mocz (badanie ogólne) - na czczo	29,00
12	Elektrolity: Na, K, Cl - na czczo	22,00
13	Wapń	19,00
14	Magnez	16,00
15	Fosfor nieorganiczny	13,00
16	UIBC (utajona zdolność wiązania żelaza)	19,00
17	TIBC (całkowita zdolność wiązania żelaza)	22,00
18	Transferyna	30,00
19	Wysycenie transferyny	63,00
	PROFIL LIPIDOWY	
20	Cholesterol całkowity	12,00
21	Cholesterol HDL	16,00
22	Cholesterol LDL - metoda bezpośrednia	20,00
23	Trójglicerydy	15,00
24	Profil lipidowy - cholesterol całkowity, cholesterol HDL, LDL (metoda bezpośrednia) i trójglicerydy	63,00
	HORMONY PŁCIOWE	
25	LH - Lutropina	29,00
26	FSH - Folikulotropina	29,00
27	PRL - Prolaktyna - na czczo	29,00
28	E2 - Estradiol	29,00
29	P - Progesteron	30,00
30	T - Testosteron - na czczo	39,00
31	SHBG - Globulina wiążąca hormony płciowe	49,00
32	Kortyzol	39,00

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH DODATKOWYCH I UDZIELANYCH OSOBOM NIEUPRAWIONYM DO ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Lp.	NAZWA USŁUGI	CENA
	HORMONY PŁCIOWE	
33	DHEA-S04 - Dehydroepiandrosteronu siarczan	39,00
34	17 – OH – Progesteron	80,00
35	AMH - ocena rezerwy jajnikowej	179,00
	DIAGNOSTYKA CHORÓB TARCZYCY	
36	Free T3 - Wolna trijodotyronina	22,00
37	Free T4 - Wolna tyroksyna	21,00
38	hTSH - Tyreotropina - na czczo	31,00
39	Przeciwciała anty TPO	55,00
40	Przeciwciała anty TG	61,00
	DIAGNOSTYKA HIPERPROLAKTYNEMII	
41	PRL z PEG - iem tzw. Prolaktyna aktywna - na czczo	59,00
42	PRL z metoklopramidem x 2 - na czczo	57,00
43	PRL z metoklopramidem x 3 - na czczo	84,00
	MARKERY NOWOTWOROWE	
44	hCG + b - Gonadotropina kosmówkowa	41,00
45	AFP - Alfa fetoproteina	58,00
46	CA - 125 - Antygen raka jajnika	47,00
47	CA 15-3	44,00
48	CA 19-9	44,00
49	CEA - Antygen karcinoembrionalny	54,00
50	Total PSA - Swoisty antygen prostaty [całkowity]	76,00
51	HE 4	104,00
52	ROMA - Ocena ryzyka raka jajnika - [Ca125 + HE 4 + Algorytm oceny ryzyka]	160,00
53	Algorytm oceny ryzyka raka jajnika - ROMA	10,00
	DIAGNOSTYKA ZAKAŻEŃ	
54	Toksoplazmoza - IgG	43,00
55	Toksoplazmoza - IgM	43,00
56	Awidność przeciwciał przeciwko Toksoplazma IgG	162,00
57	Różyczka - IgG	44,00
58	Różyczka - IgM	44,00
59	Parvovirus B19 przeciwciała IgG i IgM (metoda ELISA)	194,00
60	CMV IgG - Wirus cytomegalii przeciwciała IgG	44,00
61	CMV IgM - Wirus cytomegalii przeciwciała IgM	44,00
62	CMV (Cytomegalowirus) met. PCR	317,00
63	Awidność - Cytomegalowirus (CMV) IgG	96,00

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH DODATKOWYCH I UDZIELANYCH OSOBOM NIEUPRAWIONYM DO ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Lp.	NAZWA USŁUGI	CENA
	DIAGNOSTYKA ZAKAŻEŃ	
64	Chlamydia PCR, w badaniu nie uwzględniono pobrania materiału, wymazówki dostępne w Punkcie Pobrań	318,00
65	HIV (antygen p-24/przeciwciała anty HIV-1, anty HIV-2) -test IV generacji	55,00
66	Kiła - serodiagnostyka kiły - przesiewowy test krętkowy - przeciwciała przeciwko krętkowi blademu	53,00
	DIAGNOSTYKA CUKRZYCY	
67	Glukoza z krwi żylnej x 1 - na czczo	13,00
68	Glukoza x 2 (doustny test tolerancji glukozy) - na czczo	30,00
69	Glukoza x 3 (doustny test tolerancji glukozy) - na czczo	42,00
70	HbA1C Hemoglobina glikowana	47,00
71	Insulina x 1 - na czczo	39,00
72	Insulina x 2 - na czczo	76,00
73	Insulina x 3 - na czczo	114,00
74	HOMA-IR wskaźnik insulinooporności	55,00
75	HOMA-IR wskaźnik insulinooporności - wyliczenie	10,00
	DIAGNOSTYKA CHORÓB WĄTROBY	
76	Bilirubina całkowita - na czczo	15,00
77	Bilirubina całkowita + frakcje - na czczo	28,00
78	ALT - na czczo	13,00
79	AST - na czczo	13,00
80	ALT + AST - na czczo	26,00
81	ALP - na czczo	16,00
82	Kwasy żółciowe - na czczo	113,00
83	HBs antygen	24,00
84	Przeciwciała anty-HCV	40,00
85	GGTP	17,00
86	Amoniak	104,00
87	Przeciwciała anty HBs	68,00
88	Przeciwciała anty HBc TOTAL	51,00
	DIAGNOSTYKA CHORÓB NEREK	
89	Kreatynina w surowicy	13,00
90	Kreatynina w moczu	18,00
91	Kreatynina +eGFR (dorośli)	14,00
92	Kwas moczowy - na czczo	15,00
93	Mocznik + BUN - na czczo	15,00

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH DODATKOWYCH I UDZIELANYCH OSOBOM NIEUPRAWIONYM DO ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Lp.	NAZWA USŁUGI	CENA
	DIAGNOSTYKA CHORÓB NEREK	
94	Białko całkowite - na czczo	13,00
95	Białko (metoda ilościowa) w moczu	30,00
96	Albumina	17,00
	BADANIA KRZEPNIĘCIA KRWI	
97	Koagulologia (APTT, czas protrombinowy, oznaczenie fibrynogenu, D-dimer) - na czczo	108,00
98	APTT (czas częściowej tromboplatyny po aktywacji) - na czczo	16,00
99	Czas protrombinowy - na czczo	18,00
100	Fibrynogen - na czczo	20,00
101	D–dimer - na czczo	54,00
102	Antytrombina - na czczo	80,00
103	Aktywność Anty-Xa	121,00
	INNE OZNACZENIA DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ	
104	Rozmaz płynu mózgowow-rdzeniowego	39,00
105	Badanie ogólne płynu mózgowo - rdzeniowego	102,00
106	Wykrywanie krwi utajonej w kale	25,00
107	Prokalcytonina	84,00
108	Krwinki płodowe metodą mikroskopową - test Kleihauera-Betke	436,00
109	Troponina T	49,00
110	Płyn z jamy otrzewnej (bez ceny pobrania)	96,00
111	Płyn z jamy opłucnej (bez ceny pobrania)	96,00
112	Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	19,00
113	Alfa1 - antytrypsyna	63,00
114	Witamina D3 (25OH)	73,00
115	Witamina B12	55,00
116	Kwas foliowy - na czczo	48,00
117	Amylaza	19,00
118	Haptoglobina	55,00
119	sFlt-1 (rozpuszczalny receptor kinazy tyrozynowej)	189,00
120	PIGF (łożyskowy czynnik wzrostu)	187,00
121	Indeks sFlt-1/PIGF (markery stanu przedrzucawkowego)	283,00

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH DODATKOWYCH I UDZIELANYCH OSOBOM NIEUPRAWIONYM DO ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Lp.	NAZWA USŁUGI	CENA
	IMMUNOHEMATOLOGIA TRANSFUZJOLOGICZNA	
122	Grupa krwi dorośli	95,00
123	Grupa krwi dorośli AUTOMAT - wynik potwierdzony	190,00
124	Grupa krwi noworodka	82,00
125	Wykrywanie przeciwciał odpornościowych	58,00
126	BTA	128,00
127	Fenotyp	123,00
128	Identyfikacja przeciwciał ENZYM	475,00
129	Identyfikacja przeciwciał LISS	439,00
130	Kontrola przeciwciał odpornościowych po podaniu immunoglobuliny anty-RhD	86,00
	PAKIETY BADAŃ W CENTRALNYM LABORATORIUM	
131	PAKIET KOBIETA - NASTOLATKA (morfologia krwi obwodowej, żelazo, badanie ogólne moczu, CRP, badanie stężenia glukozy, profil lipidowy, kreatynina, TSH, witamina D3 (25OH))	195,00
132	PAKIET KOBIETA 20+ (morfologia krwi obwodowej, żelazo, badanie ogólne moczu, CRP, badanie stężenia glukozy, profil lipidowy, ALT, kreatynina, D-dimery, TSH)	185,00
133	PAKIET INFEKCYJNY (TOXO IgG, TOXO IgM, różyczka IgG, różyczka IgM, CMV IgG, CMV IgM, HBS antygen, przeciwciała anty HBc, HCV, HIV, kiła, panel URO7)	675,00
134	PAKIET KOBIETA 30+ (morfologia krwi obwodowej, żelazo, badanie ogólne moczu, CRP, badanie stężenia glukozy, profil lipidowy, elektrolity, ALT, AST, bilirubina całkowita, kreatynina, D-dimery, TSH)	220,00
135	PAKIET NIEPOWODZENIA ROZRODU - KOBIETA (TOXO IgG, TOXO IgM, różyczka IgG, różyczka IgM, HBS antygen, przeciwciała anty HBc, HCV, HIV, Panel URO5, AMH, FSH, estradiol, progesteron, kiła)	800,00
136	PAKIET NIEPOWODZENIA ROZRODU - MĘŻCZYZNA (HBS antygen, przeciwciała anty HBc, HCV, HIV, chlamydia trachomatis metoda PCR, kiła)	420,00
137	PAKIET ONKOLOGIA - KOBIETA (morfologia krwi obwodowej, CA125+HE4 (ROMA), AFP, CEA, B-Hcg, CRP, ALP, LDH, wykrywanie krwi utajonej w kale)	280,00
138	PAKIET ONKOLOGIA - MĘŻCZYZNA (morfologia krwi obwodowej, AFP, CEA, t-PSA, B-Hcg, CRP, ALP, LDH, wykrywanie krwi utajonej w kale)	235,00
139	PAKIET POCZĄTEK CIĄŻY (morfologia krwi obwodowej, badanie ogólne moczu, badanie stężenia glukozy, elektrolity, żelazo, ferrytryna, kreatynina, TSH, grupa krwi+przeciwciała, TOXO IgG, TOXO IgM, różyczka IgG, różyczka IgM, CMV IgG, CMV IgM, HBS antygen, HCV, HIV, kiła)	510,00
140	PAKIET KOBIETA 40+ (morfologia krwi obwodowej, badanie ogólne moczu, CRP, badanie stężenia glukozy, profil lipidowy, magnez, witamina D3 (25OH), kreatynina, ALT, AST, FSH, estradiol, CA125, TSH)	290,00
141	PAKIET KOBIETA 50+ (morfologia krwi obwodowej, badanie ogólne moczu, CRP, badanie stężenia glukozy, profil lipidowy, magnez, witamina D3 (25OH), wapń całkowity, kreatynina, D-dimery, ALT, AST, GGTP, CA125, TSH, ft4, wykrywanie krwi utajonej w kale)	345,00
142	PAKIET KOBIETA 60+ (morfologia krwi obwodowej, badanie ogólne moczu, CRP, badanie stężenia glukozy, profil lipidowy, elektrolity, witamina D3 (25OH), wapń całkowity, żelazo, kreatynina, mocznik, kwas moczowy, bilirubina całkowita, ALT, AST, GGTP, LDH, amylaza, TSH, ft3, ft4, wykrywanie krwi utajonej w kale)	360,00
143	PAKIET MĘŻCZYZNA (morfologia krwi obwodowej, badanie ogólne moczu, badanie stężenia glukozy, profil lipidowy, elektrolity, magnez, kreatynina, mocznik, kwas moczowy, bilirubina całkowita, ALT, AST, GGTP, fibrynogen, D-dimery, TSH, t-PSA, wykrywanie krwi utajonej w kale)	330,00
144	PAKIET 21-26 TYDZIEŃ CIĄŻY (badanie stężenia glukozy X3, badanie ogólne moczu, wykrywanie przeciwciał, TOXO IgM)	138,00
145	PAKIET 27-32 TYDZIEŃ CIĄŻY_A (morfologia krwi obwodowej, badanie ogólne moczu, wykrywanie przeciwciał)	85,00
146	PAKIET GOSPODARKA ŻELAZA (morfologia krwi obwodowej, ferrytyna, wysycenie transferyny, UIBC (utajona zdolność wiązania żelaza), TIBC (całkowita zdolność wiązania żelaza), transferyna, żelazo	112,00

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH DODATKOWYCH I UDZIELANYCH OSOBOM NIEUPRAWIONYM DO ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Lp.	NAZWA USŁUGI	CENA
	POZOSTAŁE USŁUGI DOTYCZĄCE PRACOWNI CENTRALNEGO LABORATORIUM	
147	Pobranie krwi	28,00
148	Przygotowanie materiału do transportu	27,00
	BADANIA CYTOGENETYCZNE I GENETYCZNE	
149	Oznaczanie kariotypu z krwi płodowej [Z kordocentezy genetycznej]	637,00
150	Oznaczanie kariotypu z krwi obwodowej	535,00
151	Oznaczanie kariotypu z pobranych wód płodowych - bez pobrania materiału [Z amniopunkcji genetycznej]	1 027,00
152	Analiza aberacji chromosomowych par 13, 18, 21, X, Y metodą QF-PCR z płynu owodniowego	773,00
153	Analiza aberacji chromosomowych par 13, 18, 21, X, Y metodą QF-PCR z krwi	836,00
154	Analiza aberacji chromosomowych par 13, 15, 16, 18, 21, 22, X, Y metodą QF-PCR z materiału po poronieniu	966,00
155	Mikromacierz kliniczna z płynu owodniowego	1 800,00
156	Mikromacierz kliniczna z krwi	1 800,00
157	Mikromacierz kliniczna z materiału po poronieniu	1 800,00
	NIEINWAZYJNA DIAGNOSTYKA PRENATALNA WAD GENETYCZNYCH PŁODU	
158	Test PODWÓJNY 8 – 13 tc. [f-B-hCG + PAPP-A] (analizator KRYPTOR Compact Plus)	184,00
159	Test Prenatalny (NIPT) SANCO - w wersji podstawowej (Trisomie 21, 18, 13 + Płeć płodu + AneuploidieX,Y) lub - w wersji rozszerzonej (Test Prenatalny SANCO PLUS) Zakres: Trisomie 21, 18, 13 + Płeć płodu + Aneuploidie X,Y + analiza liczby wsystkich pozostałych autosomów + analiza ponad 430 delecji i duplikacji autosomów o wielkości ≥ 7 milionów parz zasad	1 890,00
160	Prenatalna diagnostyka (NIPT) z krwi matki oceny ryzyka wystapienia matczyno-płodowego konfliktu serologicznego - informacja o RHD płodu	354,00
161	Test Prenatalny (NIPT) PANORAMA - podstawowy (w zakresie chromosomów: 13,18, 21, chromosomów płci X i Y oraz triploidia)	1 380,00
162	Test Prenatalny (NIPT) PANORAMA - podstawowy + zespół delecji 22q11.2 (w zakresie chromosomów: 13,18, 21, chromosomów płci X i Y oraz triploidia, delecja 22q11.2)	1 470,00
163	Test Prenatalny (NIPT) PANORAMA - podstawowy + panel mikrodelecji (w zakresie chromosomów: 13,18, 21, chromosomów płci X i Y, triploidia, mikrodelecje: zespół delecji 22q11.2, zespół delecji 1p36, zespół Angelmana, zepoół Cri-du-chat, zespół Pradera-Williego)	1 740,00
	BADANIA GENETYCZNE	
164	Mikrodelecje, zespoły najczęściej wysteujących mikrodelecji chromosomowych: 1p36, 2p16, 3q29, 9q22.3, 15q24, 17q21, 22q13 / Phelan-Mcdermid, Zespół Cri du Chat, Zespół DiGeorge (22q11), DiGeorge region 2 (10p15), Langer-Giedion syndrome (8q), Miller-Dieker syndrome, (17p), NF1 mikrodelecje, Prader Willi / Angelman, MECP2 / Wq28 duplikacja, Zespół Wagr, Zespół Williamsa, Zespół Wolf-Hirschhorn) - test MLPA	630,00
165	Achondroplazja (gen FGFR3 - najczęstsze mutacje)	366,00
166	ADULT, zespół ADULT (gen TP63 - cały)	2 310,00
167	ADULT, zespół ADULT (gen TP63 - eksony: 5-8, 13, 14 - wybrane fragmenty / najczęstsze mutacje)	1 182,00
168	ADULT, zespół ADULT (gen TP63 - eksony: 5-8)	822,00
169	ADULT, zespół ADULT (gen TP63 - eksony: 13-14)	414,00

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH DODATKOWYCH I UDZIELANYCH OSOBOM NIEUPRAWIONYM DO ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Lp.	NAZWA USŁUGI	CENA
	BADANIA GENETYCZNE	
170	Albright, dziedziczna osteodystrofia Albrighta, rzekoma niedoczynność przytarczyc (gen GNAS - analiza sekwencji kodującej) - etap 1	822,00
171	Angelman, zespół Angelmana, AS (test metylacji DNA, badanie disomii jednorodzicielskiej - analiza locus SNRPN)	462,00
172	Apert, zespół Aperta (gen FGFR2 - wybrane fragmenty/najczęstsze mutacje)	378,00
173	Becker, dystrofia mięśniowa Beckera - MLPA (gen DMD - delecje/duplikacje)	1 062,00
174	Charcot-Marie-Tooth choroba, CMT1A, CMT1B oraz X-CMT - test MLPA	834,00
175	diGeorge, zespół diGeorge`a, zespół podniebienno-sercowo-twarzowy, tetralogia Fallota (gen TBX1 - analiza wybranych regionów) - etap 1	522,00
176	diGeorge, zespół diGeorge`a, zespół podniebienno-sercowo-twarzowy, tetralogia Fallota (gen TBX1 - analiza wybranych regionów) - etap 2	822,00
177	diGeorge, zespół diGeorge'a – analiza delecji/duplikacji regionie 22q11.2-metodą MLPA	834,00
178	Duchenne, dystrofia mięśniowa Duchenne'a - weryfikacja nosicielstwa delecji/duplikacji– potwierdzenie zmiany w rodzinie (gen DMD - eksony 1-10, 21-30, 41-50, 61-70)	834,00
179	Duchenne, dystrofia mięśniowa Duchenne'a - weryfikacja nosicielstwa delecji/duplikacji – potwierdzenie zmiany w rodzinie (gen DMD – eksony 11-20, 31-40, 51-60, 71-79)	834,00
180	Dysgenezja gonad - badanie całego genu SRY	522,00
181	Dysgenezja gonad - wykrycie obecności SRY	318,00
182	Dysplazja kampomeliczna (gen SOX9 - ekson 1)	378,00
183	Dysplazja kampomeliczna (gen SOX9 - eksony 2-3)	522,00
184	Dysplazja tanatoforyczna typu I (gen FGFR3 - najczęstsze mutacje)	378,00
185	Dysplazja tanatoforyczna typu I (gen FGFR3 - dodatkowe mutacje)	378,00
186	Ehlers-Danlos typu I i II, zespół Ehlersa-Danlosa (analiza wybranych eksonów genu COL5A1 - I etap badania)	834,00
187	Ehlers-Danlos typu I i II, zespół Ehlersa-Danlosa (analiza wybranych eksonów genu COL5A1 - II etap badania)	834,00
188	Ehlers-Danlos typu VI, zespół Ehlersa-Danlosa (analiza delecji/duplikacji w genie PLOD1) - test MLPA	834,00
189	Ehlers-Danlos typu VI, zespół Ehlersa-Danlosa (wybrane mutacje w genie PLOD1)	666,00
190	FISH z użyciem jednej sondy centromerowej lub do chromosomów płci X i Y	689,00
191	FISH z użyciem jednej sondy specyficznej/malującej	786,00
192	Fra-X, zespół łamliwego chromosomu X (prescreening)	230,00
193	Fruktozemia - wrodzona nietolerancja fruktozy (badanie najczęstszych mutacji w genie ALDOB)	522,00
194	Galaktozemia typu 2 (gen GALT1 - badanie najczęstszej mutacji Q188R)	378,00
195	Hemochromatoza - badanie mutacji H63D, S65C i C282Y w genie HFE	486,00
196	Hypochondroplazja (HCH) (gen FGFR3 - badanie sześciu najczęstszych mutacji)	666,00
197	Karłowatość diastroficzna (diastrophic dwarfismy)/Dysplazja wielonasadowa DTDST (gen SLC26A2)	966,00
198	LCHAD, deficyt LCHAD - niedobór dehydrogenazy długołańcuchowych kwasów tłuszczowych (gen HADHA - najczęstsza mutacja)	378,00
199	Marfan, zespół Marfana (w genie FBN1 - wybrane fragmenty/najczęstsze mutacje - eksony 28-29)	522,00
200	Marfan, zespół Marfana (w genie FBN1 - wybrane fragmenty/najczęstsze mutacje - eksony 24-30)	1 182,00

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH DODATKOWYCH I UDZIELANYCH OSOBOM NIEUPRAWIONYM DO ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Lp.	NAZWA USŁUGI	CENA
	BADANIA GENETYCZNE	
201	Marfan, zespół Marfana (w genie FBN1 - eksony 1-23)	3 042,00
202	Marfan, zespół Marfana (w genie FBN1 - eksony 31-50)	2 682,00
203	Mikrodelecja (zespoły najczęściej występujących mikrodelecji chromosomowych) test MLPA	630,00
204	Mukowiscydoza (gen CFTR - 36 mutacji)	666,00
205	Mukowiscydoza (gen CFTR - mutacja F508del)	270,00
206	Niepłodność męska - badanie genu CFTR (gen CFTR - badanie 8 zmian)	510,00
207	Niepłodność męska, azoospermia, oligozoospermia (badanie molekularne regionu AZF)	294,00
208	Noonan, zespół Noonan (gen PTPN11 - eksony 3, 8, 9 i 13)	834,00
209	Poronienie, badanie materiału z poronienia (X, Y - określenie płci) - metodą QF-PCR	414,00
210	Poronienie -panel wirusowy: ludzki wirus cytomegalii HCMV, wirus opryszczki HSV I/II (Real time PCR)	390,00
211	Poronienie - panel diagnostyczny nawracających poronień samoistnych o podłożu immunologicznym - ocena genotypu KIR i HLA-C u kobiety	858,00
212	Określenie płci (X,Y), wymaz z poloczka metodą QF-PCR	426,00
213	Prader-Willi, zespół PWS (test metylacji DNA, badanie disomii jednorodzicielskiej - analiza locus SNRPN)	462,00
214	Rdzeniowy zanik mięśni SMA (badanie obecności delecji eksonu 7 i 8 w genie SMN1) - test MLPA	630,00
215	Rett, zespół Retta - (gen MECP2 cały)	966,00
216	Rett, zespół Retta (badanie sekwencji kodującej genu MECP2 - ekson 4)	666,00
217	Rett, zespół Retta (badanie sekwencji kodującej genu MECP2 - ekson 2-3)	522,00
218	Rett, zespół Retta - postać atypowa (najczęstsze mutacje w genie CDKL5)	1 182,00
219	Rett, zespół Retta - atypowy (geny CDKL5, NTNG1, ARX, FOXG1 - analiza delecji/duplikacji) - test MLPA	834,00
220	Rett, zespół Retta (analiza delecji/duplikacji w regionie Xq28 i genie MECP2) test MLPA	834,00
221	Rybia łuska sprzężona z chromosomem X (gen STS - analiza delecji/ duplikacji) - test MLPA	834,00
222	Trombofilia - badanie podstawowe, określenie 6 zmian w 4 genach (FVL G1691A/R506Q, FV H1299R, F2 G20210A, MTHFR C677T i A1298C, PAI-1 4G/5G)	474,00
223	Wrodzony przerost nadnerczy	942,00
224	Smith-Lemli-Opitz, zespół Smitha, Lemlego i Opitza (DHCR7 - cały gen)	1 229,00
225	Zespół Beckwitha-Wiedemanna, BWS (locus 11p15 - badanie MLPA zależne od metylacji)	1 062,00
	MIKROBIOLOGICZNE BADANIA GENETYCZNE	
226	Panel urogenitalny podstawowy (5 patogenów): CT (Chlamydia trachomatis), Mycoplasma genitalium, Mycoplasma hominis, Ureoplasma urealyticum, Ureoplasma parvum, w badaniu nie uwzględniono pobrania materiału, wymazówki dostępne w Punkcie Pobrań	290,00
227	Panel urogenitalny rozszerzony (7 patogenów): CT (Chlamydia.trachomatis), Mycoplasma genitalium, Mycoplasma hominis, Ureoplasma urealyticum, Ureoplasma parvum, NG (Neisseria gonorrhoeae),Trichomonas vaginalis, w badaniu nie uwzględniono pobrania materiału, wymazówki dostępne w Punkcie Pobrań	292,00

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH DODATKOWYCH I UDZIELANYCH OSOBOM NIEUPRAWIONYM DO ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Lp.	NAZWA USŁUGI	CENA
	MIKROBIOLOGICZNE BADANIA GENETYCZNE	
228	Rzeżączka (Neisseria gonorrhoeae) - Real time PCR - w badaniu nie uwzględniono pobrania materiału, wymazówki dostępne w Punkcie Pobrań	199,00
229	Parvovirus B19-DNA oznaczenie jakościowe	211,00
230	Wirus opryszczki - HSV1 i HSV2 (Herpes simplex virus) - PCR - w badaniu nie uwzględniono pobrania materiału, wymazówki dostępne w Punkcie Pobrań	235,00
231	Wirus opryszczki (HSV I/II) - PCR - w badaniu nie uwzględniono pobrania materiału, wymazówki dostępne w Punkcie Pobrań	188,00
232	Toksoplazmoza (Toxoplasma gondii) - PCR (krew, płyn owodniowy) - w badaniu nie uwzględniono pobrania płynu owodniowego	148,00
	BADANIA MIKROBIOLOGICZNE	

Informacje na temat przygotowania i pobrania materiałów do badań są zamieszczone na stronie: www.gpsk.ump.edu.pl Pracownia-mikrobiologiczna.

Pierwszy etap badania mikrobiologicznego obejmuje posiewy materiałów - opłata jest niezależna od wyniku posiewu, wg cennika.

W przypadku wzrostu drobnoustrojów patogennych wykonuje się za dodatkową opłatą ich identyfikację oraz badanie lekowrażliwości wg cennika.

	BADANIA MIKROBIOLOGICZNE - POSIEW MATERIAŁÓW / ANTYBIOGRAMY	
233	Posiew wymazu z gardła lub nosa lub ucha (bakterie tlenowe, grzyby drożdżopodobne)	75,00
234	Posiew wymazu z odbytu lub kału (bakterie tlenowe w tym: paciorkowce grupy B, grzyby drożdżopodobne, bez Salmonella, bez Shigella)	75,00
235	Posiew moczu (bakterie tlenowe, grzyby drożdzopodobne oraz określenie liczby drobnoustrojów w 1 ml moczu)	80,00
236	Posiew wymazu z pochwy [2 wymazy zwykłe] (bakterie tlenowe w tym: paciorkowce grupy B, rzęsistek pochwowy, grzyby drożdżopodobne)	63,00
237	Posiew wymazu z pochwy + beztlenowce [1 wymaz zwykły + 1 w podłożu transportowym] (bakterie tlenowe w tym: paciorkowce grupy B, beztlenowe łącznie z Gardnerella vaginalis, rzęsistek pochwowy, mykoplazmy urogenitalne, grzyby drożdżopodobne)	149,00
238	Posiew wymazu z kanału szyjki macicy (bakterie tlenowe w tym: paciorkowce grupy B, gonokoki, mykoplazmy urogenitalne, grzyby drożdżopodobne)	128,00
239	Posiew wymazu z cewki moczowej (bakterie tlenowe w tym: paciorkowce grupy B, gonokoki, mykoplazmy urogenitalne, grzyby drożdżopodobne)	128,00
240	Posiew z kanału szyjki macicy + beztlenowce [1 wymaz w podlożu transportowym] (bakterie tlenowe w tym: paciorkowce grupy B, beztlenowe łącznie z Gardnerella vaginalis, gonokoki, mykoplazmy urogenitalne, grzyby drożdżopodobne)	160,00
241	Posiew nasienia + beztlenowce [w strzykawce] (bakterie tlenowe w tym: paciorkowiec grupy B, beztlenowe, mykoplazmy urogenitalne, rzęsistek pochwowy, grzyby drożdżopodobne, oraz określenie liczby drobnoustrojów w 1 ml nasienia)	143,00
242	Posiew krwi od dorosłych (bakterie tlenowe i beztlenowe, grzyby drożdżopodobne)	95,00
243	Posiew krwi od noworodka (bakterie tlenowe, grzyby drożdżopodobne)	70,00
244	Posiew wymazu ze skóry lub pępka lub sromu (bakterie tlenowe, grzyby drożdżopodobne)	55,00
245	Posiew wymazu z napletka (bakterie tlenowe, grzyby drożdżopodobne)	55,00
246	Posiew płynu mózgowo - rdzeniowego (bakterie tlenowe, grzyby drożdżopodobne)	106,00
247	Posiew wymazu ze spojówek oka [dla każdego oka osobna wymazówka] (bakterie, grzyby drożdżopodobne)	75,00

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH DODATKOWYCH I UDZIELANYCH OSOBOM NIEUPRAWIONYM DO ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Lp.	NAZWA USŁUGI	CENA
	BADANIA MIKROBIOLOGICZNE - POSIEW MATERIAŁÓW / ANTYBIOGRAMY	
248	Posiew wymazu z rany, ropnej wydzieliny, pęcherzy ropnych [na podłożu transportowym] (bakterie tlenowe, beztlenowe, grzyby drożdżopodobne)	116,00
249	Posiew z pokarmu matki (bakterie tlenowe, grzyby drożdżopodobne)	61,00
250	Posiew w kierunku mykoplazm urogenitalnych [Ureaplasma spp. i Mycoplasma hominis] (łącznie z identyfikacją i antybiogramem)	116,00
251	Posiew w kierunku Neisseria gonorrhoeae	61,00
252	Posiew w kierunku Trichomonas spp.	39,00
253	Posiew w kierunku Gardnerella vaginalis	55,00
254	Posiew w kierunku beztlenowców	80,00
255	Posiew w kierunku enterokoków VRE	47,00
256	Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych	47,00
257	Posiew w kierunku paciorkowców grupy B (Streptococcus agalactiae) [pobrany na 1 wymaz] - GBS	44,00
258	Posiew w kierunku paciorkowców grupy B (Streptococcus agalactiae) [pobrany na 2 wymazy] - GBS	55,00
259	Posiew w kierunku gronkowca złocistego	44,00
260	Czystość pochwy + hodowla rzęsistka pochwowego + grzybów	62,00
261	Antybiogram dla gronkowców lub enterokoków (podstawowy)	83,00
262	Antybiogram dla gronkowców (rozszerzony)	108,00
263	Antybiogram do pałeczki Gram ujemnej (podstawowy + mechanizm oporności)	104,00
264	Antybiogram dla pałeczki Gram ujemnej (rozszerzony + mechanizm oporności)	110,00
265	Antybiogram dla paciorkowca (rozszerzony)	110,00
266	Antybiogram dla paciorkowców lub pseudomaczugowców	94,00
267	Antybiogram dla grzybów drożdżopodobnych	71,00
268	Antybiogram dla H. influenzae	95,00
269	Antybiogram dla bakterii beztlenowych	106,00
270	Antybiogram dla Moraxella catarrhalis	83,00
271	Wrażliwość na jeden antybiotyk (metodą krążkową)	37,00
272	Mechanizmy oporności dla pałeczek Gram ujemnych	83,00
273	Oznaczenie MIC antybiotyku	88,00
274	Serodiagnostyka kiły (odczyn RPR)	50,00
275	Wykrywanie rotawirusów, adenowirusów i norowirusów w próbkach kału	96,00
	POZOSTAŁE BADANIA MIKROBIOLOGICZNE	
276	Identyfikacja w analizatorze	74,00
277	Kontrola zanieczyszczenia dłoni na podłożu dostarczonym przez zleceniodawcę	31,00
278	Kontrola sterylizacji w autoklawie (cena z VAT)	54,12

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH DODATKOWYCH I UDZIELANYCH OSOBOM NIEUPRAWIONYM DO ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

CENNIK POBRAŃ MATERIAŁÓW W IZBIE PRZYJĘĆ

279	Pobranie 1 wymazu z: pochwy / odbytu / gardła / okolic brzucha na obecność nasienia	28,00
280	Pobranie 2 wymazów z: pochwy i odbytu lub pochwy i gardła lub gardła i odbytu na obecność nasienia	33,00
281	Pobranie 3 wymazów z: pochwy, gardła i odbytu na obecność nasienia	40,00
282	Pobranie 1 wymazu z pochwy lub kanału szyjki macicy do badań mikrobiologicznych	28,00
283	Pobranie 2 lub więcej wymazów z dróg rodnych do badań mikrobiologicznych	33,00
284	Pobranie 1 wymazu na posiew z gardła / nosa / skóry / ucha lub napletka	21,00
285	Pobranie 2 lub więcej wymazów na posiew z gardła / nosa / skóry / ucha lub napletka	32,00
286	Pobranie wymazu cytologicznego	30,00

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH DODATKOWYCH I UDZIELANYCH OSOBOM NIEUPRAWIONYM DO ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Lp.	NAZWA USŁUGI	CENA
	BADANIA DENSYTOMETRYCZNE	
287	Densytometria kręgosłupa lędźwiowego L1 - L4 + analiza TBS	130,00
288	Densytometria szyjki kości udowej + FRAX* (10-letnia ocena ryzyka złamań)	130,00
289	Densytometria obu szyjek kości udowych	160,00
290	Densytometria przedramienia	130,00
291	Densytometria kręgosłupa lędźwiowego L1 - L4 i szyjki kości udowej + FRAX* (10-letnia ocena ryzyka złamań)	160,00
292	Densytometria kręgosłupa lędźwiowego L1 - L4 i obu szyjek kości udowych + FRAX* (10-letnia ocena ryzyka złamań)	180,00
293	Densytometria przedramienia i szyjki kości udowej + FRAX* (10-letnia ocena ryzyka złamań)	160,00
294	Densytometria przedramienia i obu szyjek kości udowych + FRAX* (10-letnia ocena ryzyka złamań)	180,00
295	Total Body - densytometria całego szkieletu	160,00
296	Total Body - densytometria całego szkieletu + kręgosłupa lędźwiowego L1 - L4	180,00
297	Total Body - densytometria całego szkieletu + szyjki kości udowej	180,00
298	Morfometria kręgosłupa	180,00
299	Skład ciała - Body Composition	160,00
300	Densytometria kręgosłupa lędźwiowego L1 - L4 - U DZIECI	130,00
301	Densytometria szyjki kości udowej - U DZIECI	130,00
302	Densytometria kręgosłupa lędźwiowego L1 - L4 i szyjki kości udowej - U DZIECI	160,00
303	Total Body - densytometria całego szkieletu - U DZIECI	160,00
304	Total Body - densytometria całego szkieletu + kręgosłupa lędźwiowego L1 - L4 - U DZIECI	180,00
305	Total Body - densytometria całego szkieletu + szyjki kości udowej - U DZIECI	180,00

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH DODATKOWYCH I UDZIELANYCH OSOBOM NIEUPRAWIONYM DO ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Lp.	NAZWA USŁUGI	CENA
	BADANIA W PRACOWNI REZONANSU MAGNETYCZNEGO	
306	MR głowy (bez kontrastu)	600,00
307	MR głowy (z kontrastem)	800,00
308	Angiografia bez wzmocnienia kontrastowego	650,00
309	MR głowy + angio (1 faza tętnicza lub żylna) bez kontrastu	800,00
310	MR głowy + angio (2 fazy tętnicza i żylna) bez kontrastu	850,00
311	MR głowy z kontrastem + angio (1 faza tętnicza lub żylna)	900,00
312	MR głowy z kontrastem + angio (2 fazy tętnicza i żylna)	950,00
313	MR przysadki (z kontrastem)	850,00
314	MR głowy z kontrastem + przysadka + angio (1 faza tętnicza lub żylna)	900,00
315	MR głowy z kontrastem + przysadka + angio (2 fazy tętnicza lub żylna)	950,00
316	MR oczodołów (z kontrastem)	750,00
317	MR oczodołów (bez kontrastu)	700,00
318	MR twarzoczaszki (z kontrastem)	800,00
319	MR szyi (bez kontrastu)	650,00
320	MR szyi (z kontrastem)	800,00
321	MR kręgosłupa szyjnego (bez kontrastu)	600,00
322	MR kręgosłupa szyjnego (z kontrastem)	800,00
323	MR kręgosłupa piersiowego (bez kontrastu)	600,00
324	MR kręgosłupa piersiowego (z kontrastem)	800,00
325	MR kręgosłupa lędźwiowego (bez kontrastu)	600,00
326	MR kręgosłupa lędźwiowego (z kontrastem)	800,00
327	MR 2 odcinków kręgosłupa (bez kontrastu)	1 100,00
328	MR 2 odcinków kręgosłupa (z kontrastem)	1 300,00
329	MR 3 odcinków kręgosłupa (bez kontrastu)	1 400,00
330	MR 3 odcinków kręgosłupa (z kontrastem)	1 600,00
331	MR jamy brzusznej (bez kontrastu)	700,00
332	MR jamy brzusznej (z kontrastem)	900,00
333	MR miednicy (bez kontrastu)	700,00
334	MR miednicy (z kontrastem)	900,00
335	MR jamy brzusznej i miednicy (bez kontrastu)	1 200,00
336	MR jamy brzusznej i miednicy (z kontrastem)	1 500,00

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH DODATKOWYCH I UDZIELANYCH OSOBOM NIEUPRAWIONYM DO ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Lp.	NAZWA USŁUGI	CENA
	BADANIA W PRACOWNI REZONANSU MAGNETYCZNEGO	
337	MR całego ciała (Whole Body Scan)	2 000,00
338	MR stawu barkowego (bez kontrastu)	650,00
339	MR stawu barkowego (z kontrastem)	850,00
340	MR obu stawów barkowych (bez kontrastu)	1 000,00
341	MR obu stawów barkowych (z kontrastem)	1 200,00
342	MR stawu łokciowego (bez kontrastu)	650,00
343	MR stawu łokciowego (z kontrastem)	850,00
344	MR obu stawów łokciowych (bez kontrastu)	1 000,00
345	MR nadgarstka (bez kontrastu)	650,00
346	MR nadgarstka (z kontrastem)	850,00
347	MR obu nadgarstków (bez kontrastu)	1 000,00
348	MR ręki (bez kontrastu)	650,00
349	MR ręki (z kontrastem)	850,00
350	MR obu dłoni (bez kontrastu)	1 000,00
351	MR splotu ramiennego (bez kontrastu)	650,00
352	MR splotu ramiennego (z kontrastem)	850,00
353	MR kości ramiennej (bez kontrastu)	650,00
354	MR kości ramiennej (z kontrastem)	850,00
355	MR kości przedramienia (bez kontrastu)	650,00
356	MR kości przedramienia (z kontrastem)	850,00
357	MR piersi (z kontrastem)	1 000,00
358	MR stawów biodrowo-krzyżowych (bez kontrastu)	650,00
359	MR stawów biodrowo-krzyżowych (z kontrastem)	850,00
360	MR kości krzyżowo-ogonowej (bez kontrastu)	650,00
361	MR kości krzyżowo-ogonowej (z kontrastem)	850,00
362	MR stawu biodrowego (bez kontrastu)	650,00
363	MR stawu biodrowego (z kontrastem)	850,00
364	MR obu stawów biodrowych (bez kontrastu)	1 000,00
365	MR obu stawów biodrowych (z kontrastem)	1 200,00
366	MR stawu kolanowego (bez kontrastu)	650,00
367	MR stawu kolanowego (z kontrastem)	850,00
368	MR obu stawów kolanowych (bez kontrastu)	1 000,00

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH DODATKOWYCH I UDZIELANYCH OSOBOM NIEUPRAWIONYM DO ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Lp.	NAZWA USŁUGI	CENA
	BADANIA W PRACOWNI REZONANSU MAGNETYCZNEGO	
369	MR stawu skokowego (bez kontrastu)	650,00
370	MR stawu skokowego (z kontrastem)	850,00
371	MR obu stawów skokowych (bez kontrastu)	1 000,00
372	MR stopy (bez kontrastu)	650,00
373	MR stopy (z kontrastem)	850,00
374	MR obu stóp (bez kontrastu)	1 000,00
375	MR uda (bez kontrastu)	650,00
376	MR uda (z kontrastem)	850,00
377	MR podudzia (bez kontrastu)	650,00
378	MR podudzia (z kontrastem)	850,00
379	MR obu podudzi (bez kontrastu)	1 000,00
380	MR obu podudzi (z kontrastem)	1 200,00
381	MRCP (cholangiografia MR)	650,00
382	Urografia MR (z kontrastem)	1 500,00
383	Kontrast - dopłata w przypadku poszerzenia badania	300,00
384	Znieczulenie osoby dorosłej do badania MR	800,00
385	Sedacja osoby dorosłej do badania MR	600,00

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH DODATKOWYCH I UDZIELANYCH OSOBOM NIEUPRAWIONYM DO ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Lp.	NAZWA USŁUGI	CENA
	ZAKŁAD PATOMORFOLOGICZNY	
386	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa z jednej zmiany w sutku	60,00
387	Badanie cytologiczne płynów z jam ciała	60,00
388	Badanie histopatologiczne biopsyjne i cytologiczne (oprócz cytologii szyjki macicy) - inne niż wymienione w poz. 386 i 387	60,00
389	Jeden wycinek (np. z tarczy szyjki macicy, z pochwy, ze sromu, ze zmiany skórnej, polip) - patrz poz. 388	60,00
390	Wyskrobiny z endocervix (1 bloczek parafinowy) - patrz poz. 388	60,00
391	Wyskrobiny z endometrium (1 bloczek parafinowy) - patrz poz. 388	60,00
392	Materiał z konizacji (1 bloczek parafinowy) - patrz poz. 388	60,00
393	2-gi i każdy następny wycinek przysłany w osobnym pojemniku z procedury w poz. 388 - 392 (wykonany 1 bloczek parafinowy)	20,00
394	Badanie histopatologiczne wycinka tkankowego pochodzącego z innej procedury chirurgicznej niż wymienione w poz. 388 - 392 (1 bloczek parafinowy)	60,00
395	Badanie śródoperacyjne z jednego przysłanego materiału tkankowego	360,00
396	Badanie histochemiczne z istniejącego bloczka parafinowego - 1 reakcja	50,00
397	Badanie histochemiczne z istniejącego bloczka parafinowego z oceną - 1 reakcja	70,00
398	Badanie histochemiczne z bloczkiem parafinowym i rozpoznaniem (w tym ocena) - 1 reakcja	110,00
399	Badanie immunohistochemiczne z istniejącego bloczka parafinowego - 1 marker	70,00
400	Badanie immunohistochemiczne z istniejącego bloczka parafinowego z oceną - 1 marker	90,00
401	Badanie immunohistochemiczne z bloczkiem parafinowym i rozpoznaniem (w tym ocena) - 1 marker	130,00
402	Komórki oranżowe (1 preparat)	100,00
403	Badanie jednego wycinka tkankowego z badania autopsyjnego płodu i noworodka (1 bloczek parafinowy)	60,00
404	Badanie pośmiertne zmarłego / martwo urodzonego noworodka (sekcja, autopsja)	1 260,00
405	Konsultacja histopatologiczna	150,00
406	Przygotowanie preparatów do wypożyczenia w celach badawczych (wyszukanie preparatów, sprawdzenie przez lekarza, ponowna archiwizacja) - 1 badanie (materiał oznaczony jednym numerem)	25,00
407	Przygotowanie bloczków do wypożyczenia w celach badawczych (wyszukanie bloczków, sprawdzenie przez lekarza, ponowna archiwizacja) - 1 badanie (materiał oznanczony jednym numerem)	25,00

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH DODATKOWYCH I UDZIELANYCH OSOBOM NIEUPRAWIONYM DO ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

PRACOWNIA PATOFIZJOLOGII SZYJKI MACICY

408	Cytologia ginekologiczna konwencjonalna	62,00
409	Cytologia płynna (LBC)	105,00
410	Test CINtec PLUS p16/Ki-67 (ocena koekspresji białek p16 i Ki-67 w rozmazach cytologicznych z szyjki macicy)	252,00
411	Test HPV - DNA (wirusa brodawczaka ludzkiego) - wykrywanie 14 typów wirusa HPV wysokiego ryzyka (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 i 68) z genotypowaniem HPV 16 i HPV 18 w wymazie z szyjki macicy metodą real - time PCR	200,00
412	Test metylacyjny QIAsure - wykrywanie metylowanych regionów promotorów genów FAM19A4 i hsa-mir124-2	495,00

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH DODATKOWYCH I UDZIELANYCH OSOBOM NIEUPRAWIONYM DO ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Lp.	NAZWA USŁUGI	CENA
	UNIWERSYTECKIE CENTRUM LECZENIA NIEPŁODNOŚCI	
413	AIH - PACJENT UBEZPIECZONY - Inseminacji nasieniem partnera	704,00
414	AIH - PACJENT UBEZPIECZONY - Inseminacja nasieniem partnera z użyciem komory "Zymot"	1 065,00
415	AID - PACJENT UBEZPIECZONY - Inseminacja nasieniem anonimowego dawcy	2 461,00
416	AIH - PACJENT NIEUBEZPIECZONY - Inseminacja nasieniem partnera	1 076,00
417	AIH - PACJENT NIEUBEZPIECZONY - Inseminacja nasieniem partnera z użyciem komory "Zymot"	1 437,00
418	AID - PACJENT NIEUBEZPIECZONY - Inseminacji nasieniem anonimowego dawcy	2 833,00
419	Przygotowanie planu leczenia pacjentki do procedury in vitro	553,00
420	Konsultacja specjalistyczna	395,00
421	Kolejna wizyta w trakcie stymulacji	293,00
422	Pakiet zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem nasienia partnera	11 615,00
423	Pakiet zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem nasienia anonimowego dawcy	13 373,00
424	Pakiet zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem oocytów anonimowej dawczyni	17 686,00
425	Transfer zarodka	2 317,00
426	Transfer rozmrożonych zarodków	3 299,00
W przypadku płatności za przechowywanie zarodków prosimy o umieszczenie nazwy "Przechowywanie kod 09" w tytule przelewu		
427	Przechowywanie zarodków (1 rok)	450,00
W przypadku płatności za przechowywanie oocytów prosimy o umieszczenie nazwy"Przechowywanie kod 45" w tytule przelewu		
428	Przechowywanie oocytów (1 rok)	450,00
429	Przechowywanie nasienia (1 rok)	450,00
430	Zabezpieczenie płodnosci u Kobiet	6 554,00
431	Zabezpieczeie płodnosci u mężczyzn	840,00
432	Procedura adopcji zarodka	5 345,00
433	Mrożenie do 3 zarodków / do 9 oocytów	2 401,00
434	Mrożenie 1 zarodka / 3 oocytów	800,00
435	Rozmrożenie zarodków / oocytów	974,00
436	Dodatkowy pakiet oocytów od anonimowej dawczyni	6 800,00
437	Selekcja plemników z uzyciem komory ZyMot	307,00
438	Magnetyczne sortowanie plemników	1 349,00
439	Aktywacja oocytów	597,00
440	Embryoglue	250,00
441	Punkcja cysty odbarczająca	2 123,00
442	Podanie osocza bogatopłytkowego	580,00
443	Podaż leku przeciwskurczowego z kosztem leku i opieką nad pacjentką po podaży leku	1 352,00

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH DODATKOWYCH I UDZIELANYCH OSOBOM NIEUPRAWIONYM DO ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Lp.	NAZWA USŁUGI	CENA
	UNIWERSYTECKIE CENTRUM LECZENIA NIEPŁODNOŚCI	
444	Scratching endometruim w trakcie leczenia in vitro	575,00
445	Zabieg Micro - TESE	3 228,00
446	Badanie ginekologiczne do IVF	181,00
447	Badanie USG w UCLN	193,00
448	Konsultacja lekarska	178,00
449	Porada recepturowa	100,00
450	Biopsja endometrium	463,00
451	Zapłodnienie IVF metodą PICSI -dopłata	730,00
452	Zapłodnienie IVF nasieniem po zabiego Micro-TESE - dopłata	688,00
453	Przygotowanie do transportu zarodków / komórek rozrodczych	560,00
454	Transport komórek rozrodczych i zarodków z Banku Komórek Rozrodczych i Zarodków GPSK (na terenie Poznania)	2 500,00
455	Transport komórek rozrodczych i zarodków do Banku Komórek Rozrodczych i Zarodków GPSK (z terenu Poznania)	Procedura bezpłatna
	BADANIA ANDROLOGICZNE	
456	Ocena seminologiczna nasienia	188,00
457	Ocena seminologiczna nasienia w trakcie zabiegu Micro - TESE	314,00
458	Komputerowa ocena nasienia	196,00
459	Przygotowanie nasienia męża do AIH	145,00
460	Przygotowanie nasienia partnera do AIH z użyciem komory Zymot	506,00
461	Przygotowanie nasienia dawcy do AID + fenotypowanie	340,00
462	Rozmrożenie nasienia + analiza seminologiczna	111,00
463	Preparatyka nasienia partnera do in vitro	345,00
464	Preparatyka nasienia dawcy do in vitro + fenotypowanie	541,00
465	Mrożenie nasienia (procedura przygotowanie nasienia do przechowywania w stanie zamrożonym)	202,00
466	Przechowywanie zamrożonego nasienia (1 rok)	450,00 / rok
467	Test penetracji plemników	97,00
468	MAR bezpośredni. Test mieszanej reakcji antyglobulinowej	189,00
469	MAR pośredni. Test mieszanej reakcji antyglobulinowej	183,00
470	Fragmentacja DNA plemników (chromatyny plemnikowej)	415,00
471	Test HBA - ocena dojrzałości plemników test z hialuronianem	269,00
472	Rozszerzona morfologia plemników (rozmaz barwiony metodą Papanicolau)	388,00
473	Selekcja plemników z uzyciem komory ZyMot	307,00
474	Przygotowanie do transportu komórek rozrodczych	560,00

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH DODATKOWYCH I UDZIELANYCH OSOBOM NIEUPRAWIONYM DO ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Lp.	NAZWA USŁUGI	CENA
	PORADNIA LAKTACYJNA	
475	Porada laktacyjna - pierwsza wizyta	200,00
476	Porada laktacyjna - wizyta kontrolna	150,00
	HOSPITALIZACJA / OPERACJE / ZABIEGI / LECZENIE ZACHOWAWCZE / PORODY / NOWORODKI / PORADY AMBULATORYJNE	
	Ceny hospitalizacji są ustalone na podstawie ilości punktów określonych dla poszczególnych rozpoznań i procedur medycznych wg katalogu JGP Narodowego Funduszu Zdrowia.	
	1 punkt rozliczeniowy wg katalogów JPG wynosi 3,60 zł	
	Ostateczne rozliczenie kosztu hospitalizacji pacjentów nastapi w terminie 14 dni od daty wypisu ze szpitala, na podstawie indywidualnej kalkulacji kosztów według ilości punktów określonych dla poszczególnych rozpoznań i procedur medycznych wg katalogu JGP NFZ.	
	Zastrzegamy sobie możliwość zmiany ceny z uwagi na konieczność indywidualnego podejścia dla każdej hospitalizacji. Zmiana może nastąpić np. z powodu rozszerzenia procedur medycznych, zastosowania niestandardowych materiałów, leków, podania krwi i jej składników, jak i pobytu znacznie krótszego lub dłuższego niż przyjęty w katalogu NFZ.	
	Procedury takie jak: żywienie dojelitowe i pozajelitowe, przetoczenie krwi i jej składników, podanie immunoglobuliny, podanie leków do chemioterapii zostaną doliczone według aktualnych cen wyznaczonych przez Ministerstwo Zdrowia i NFZ.	
	PRZED PRZYJĘCIEM PLANOWYM NALEŻY UIŚCIĆ OPŁATĘ WSTĘPNĄ	
477	Poród drogami natury (bez kosztu opieki nad noworodkiem) - opłata wstępna od 7 000 zł	
478	Poród przez cięcie cesarskie (bez kosztu opieki nad noworodkiem) - opłata wstępna od 10 000 zł	
479	Noworodek - opłata wstępna od 6 000 zł	
480	Zabieg bardzo duży - opłata wstępna od 45 000 zł	
481	Zabieg duży - opłata wstępna od 20 000 zł	
482	Zabieg średni - opłata wstępna od 13 000 zł	
483	Zabieg średni (ambulatoryjnie) - opłata wstępna od 11 000 zł	
484	Zabieg drobny - opłata wstępna od 6 000 zł	
485	Patologia ciąży - opłata wstępna od 13 000 zł	
486	Poronienie - opłata wstępna od 9 000 zł	
487	Endokrynopatia - opłata wstępna od 7 000 zł	
488	Leczenie zachowawcze - opłata wstępna od 2 500 zł	
489	Konsultacja lekarska w Poradniach - opłata wstępna od 300 zł	
490	Konsultacja lekarska - ginekologiczna na Izbie Przyjęć ***	360,00
491	Konsultacja lekarska - położnicza na Izbie Przyjęć ***	430,00
492	Konsultacja lekarska na Izbie Przyjęć z zabiegiem drobnym (bez znieczulenia) ***	660,00

*** Cena nie zawiera kosztów antybiogramu w przypadku badań mikrobiologicznych. W przypadku wzrostu drobnoustrojów patogennych wykonuje się za dodatkową opłatą ich identyfikację oraz badanie lekowrażliwości wg cennika. Cena nie zawiera kosztów badania patomorfologicznego pobranego materiału. Koszt badań patomorfologicznych (cytologicznych, histopatologicznych, immunohistochemicznych) naliczony zostanie wg cennika.

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH DODATKOWYCH I UDZIELANYCH OSOBOM NIEUPRAWIONYM DO ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Lp.	NAZWA USŁUGI	CENA
	USŁUGI NIEMEDYCZNE	
493	Sporządzenie kopii dokumentacji medycznej - 1 strona	0,61
494	Sporządzenie wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - 1 strona	17,54
495	Udostępnienie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych	3,51
496	Wgląd w dokumentację medyczną bezpłatny - po uprzednim uzgodnieniu terminu	-
497	Sprzedaż książeczki zdrowia dziecka – pustego druku [np. w przypadku zagubienia]	4,00
498	Sporządzanie kopii dokumentacji niemedycznej - 1 strona	0,30
	W przypadku przechowywania zwłok przez okres dłuższy niż 72 godziny, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. [Dz.U.2011.112.654 z późn. zm.] dopuszcza się pobieranie opłaty od osób i instytucji za przechowywanie zwłok.	
499	Przechowywanie zwłok osoby dorosłej / 1 godz.	4,10
500	Przechowywanie zwłok osoby dorosłej / 1 doba	98,40
501	Przechowywanie zwłok noworodka / 1 godz.	2,05
502	Przechowywanie zwłok noworodka / 1 doba	49,20
	USŁUGI DZIAŁU CENTRALNEJ STERYLIZATORNI I DEZYNFEKTORNI	
503	Rękaw foliowo-papierowy 7,5 cm / 1 - 25 cm [Sterylizacja parowa] (cena brutto)	12,22
504	Rękaw foliowo-papierowy 7,5 cm / 26 - 50 cm [Sterylizacja parowa] (cena brutto)	12,22
505	Rękaw foliowo-papierowy 7,5 cm / powyżej 51 cm [Sterylizacja parowa] (cena brutto)	12,87
506	Rękaw foliowo-papierowy 10 cm / 1 - 25 cm [Sterylizacja parowa] (cena brutto)	12,22
507	Rękaw foliowo-papierowy 10 cm / 26 - 50 cm [Sterylizacja parowa] (cena brutto)	12,48
508	Rękaw foliowo-papierowy 10 cm / powyżej 51 cm [Sterylizacja parowa] (cena brutto)	13,13
509	Rękaw foliowo-papierowy 15 cm / 1 - 25 cm [Sterylizacja parowa] (cena brutto)	12,48
510	Rękaw foliowo-papierowy 15 cm / 26 - 50 cm [Sterylizacja parowa] (cena brutto)	12,87
511	Rękaw foliowo-papierowy 15 cm / powyżej 51 cm [Sterylizacja parowa] (cena brutto)	13,65
512	Rękaw foliowo-papierowy 20 cm / 1 - 25 cm [Sterylizacja parowa] (cena brutto)	12,87
513	Rękaw foliowo-papierowy 20 cm / 26 - 50 cm [Sterylizacja parowa] (cena brutto)	13,39
514	Rękaw foliowo-papierowy 20 cm / powyżej 51 cm [Sterylizacja parowa] (cena brutto)	14,56
515	Rękaw foliowo-papierowy 30 cm / 1 - 25 cm [Sterylizacja parowa] (cena brutto)	13,00
516	Rękaw foliowo-papierowy 30 cm / 26 - 50 cm [Sterylizacja parowa] (cena brutto)	13,52
517	Rękaw foliowo-papierowy 30 cm / powyżej 51 cm [Sterylizacja parowa] (cena brutto)	15,47

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH DODATKOWYCH I UDZIELANYCH OSOBOM NIEUPRAWIONYM DO ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Lp.	NAZWA USŁUGI	CENA
	USŁUGI DZIAŁU CENTRALNEJ STERYLIZATORNI I DEZYNFEKTORNI	
518	Rękaw foliowo-papierowy 40 cm / 25 - 50 cm [Sterylizacja parowa] (cena brutto)	15,47
519	Rękaw foliowo-papierowy 40 cm / powyżej 51 cm [Sterylizacja parowa] (cena brutto)	19,24
	Pozostałe usługi Działu Centralnej Sterylizatorni i Dezynfektorni	
520	Dezynfekcja materaca (cena brutto)	40,82
521	Dezynfekcja koca lub poduszki (cena brutto)	18,72
522	Dezynfekcja opakowań transportowych (cena brutto)	6,63
523	1 jednostka wsadowa (cena brutto)	35,74
524	1/2 jednostki wsadowej (cena brutto)	17,88
525	Osłona narzędzi chirurgicznych do 10 cm (cena brutto)	1,95

Wskazane ceny są cenami brutto w przypadku zastosowania zwolnienia od podatku VAT.
Zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 18,19,20 ustawy o podatku od towarów i usług z dnia 11 marca 2004r. [Dz. u. Nr 54, poz. 535] z późn. zm. świadczenia opieki zdrowotnej podlegają zwolnieniu z podatku VAT w przypadku usług związanych z profilaktyką, zachowaniem, ratowaniem, przywracaniem i poprawą zdrowia
W przypadku, gdy wykonywane badania służą innym celom aniżeli wskazane powyżej, ceny podane w cenniku należy powiększyć o podatek VAT w wysokości
Cennik nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego oraz innych właściwych przepisów prawnych.