

SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY
Im. Andrzeja Mielęckiego
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
w Katowicach

40-027 Katowice, ul. Francuska 20-24

tel. centr. (32) 259-12-00, tel. sekr. (32) 256-51-81, fax. (32) 255-46-33

e-mail: spskm@spskm.katowice.pl



CENNIK ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
1.	POBYT DLA OSOBY TOWARZYSZĄCEJ DZIECKU	15,00 zł

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
KONSULTACJE		
1.	KONSULTACJA PROFESORSKA	150,00 zł
2.	KONSULTACJA	80,00 zł

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
KONSULTACJE WYJAZDOWE		
1.	KONSULTACJA WYJAZDOWA BEZ ZABIEGU OPERACYJNEGO	250,00 zł
2.	KONSULTACJA WYJAZDOWA Z ZABIEGIEM OPERACYJNYM BEZ KOSZTÓW RZECZOWYCH (WYJAZD JEDNEGO LEKARZA I JEDNEJ PIELEŃNIARKI ZABIEGOWEJ)	750,00 zł
3.	KONSULTACJA WYJAZDOWA Z ZABIEGIEM OPERACYJNYM BEZ KOSZTÓW RZECZOWYCH (WYJAZD DWÓCH LEKARZEY I JEDNEJ PIELEŃNIARKI ZABIEGOWEJ)	1 000,00 zł

- JEDNOCZEŚNIE INFORMUJĘ, ŻE CENA ŚWIADCZENIA NIE OBEJMUJE KOSZTÓW TRANSPORTU.
TRANSPORT ZESPOŁU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZENIA WINNA ZAPEWNIĆ JEDNOSTKA ZLECAJĄCA KONSULTACJĘ LUB ZABIEG.

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
SEKCJE ZWŁOK		
1.	SEKCJA ZWŁOK Z BADANIAMI HIST-PAT. I TOKSYKOLOGIĄ	800,00 zł
2.	PRZECHOWYWANIE ZWŁOK (PIERWSZE TRZY DOBY)	80,00 zł / DOBA
3.	PRZECHOWYWANIE ZWŁOK (NASTĘPNA DOBA POWYŻEJ TRZECH DNI)	100,00 zł / DOBA

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
POZOSTAŁE ŚWIADCZENIA		
1.	OCENA PREPARATÓW KRWI	50,00 zł
2.	PUNKCJA SZPIKU - BEZ OCENY	50,00 zł
3.	OCENA PREPARATÓW CYTOLOGICZNYCH SZPIKU	80,00 zł
4.	OCENA PREPARATÓW CYTOCHEMICZNYCH SZPIKU	80,00 zł
5.	PUNKCJA + OCENA CYTOLOGICZNA SZPIKU (mielogram)	80,00 zł
6.	TREPANOBIOPSJA - BEZ OCENY	150,00 zł

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
STERYLIZACJA		
1.	PARA WODNA (m ²)	80,49 zł
2.	TLENEK ETYLENU (m ²)	223,58 zł

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
OPŁATY		
1.	OPŁATA REJESTRACYJNA - POBIERANA JEDNORAZOWO W ROKU KALENDARZOWYM	81,30 zł
2.	KSEROKOPIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ A4 (JEDNA STRONA)	0,29 zł
3.	KSEROKOPIA WYCIĄGU ODPISU LUB KOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ NA ELEKTRONICZNYM NOŚNIKU DANYCH	1,69 zł
4.	KSEROKOPIA WYCIĄGU ODPISU LUB KOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	8,44 zł
5.	KSEROKPIA W FORMIE ODWZÓROWANIA CYFROWEGO	0,29 zł
6.	PRZYGOTOWANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ DLA TOWARZYSTW UBEZPIECZENIOWYCH (JEDNA STRONA)	3,50 zł
7.	PRZYGOTOWANIE KSEROKOPII DOKUMENTACJI POSTĘPOWAŃ PRZEPROWADZONYCH W OPARCIU O USTAWĘ PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH NA WNIOSEK ZŁOŻONY W TRYBIE USTAWY O DOSTĘPIE DO INFORMACJI PUBLICZNEJ FORMATU A4 (JEDNA STRONA)	2,00 zł
8.	PRZYGOTOWANIE KSEROKOPII DOKUMENTACJI POSTĘPOWAŃ PRZEPROWADZONYCH W OPARCIU O USTAWĘ PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH NA WNIOSEK ZŁOŻONY W TRYBIE USTAWY O DOSTĘPIE DO INFORMACJI PUBLICZNEJ FORMATU A3 (JEDNA STRONA)	2,50 zł

BADANIA LABORATORYJNE

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
MORFOLOGIA KRWI		
1.	OB	3,00 zł
2.	ROZMAZ KRWI OBWODOWEJ / SZPIKU - BARWIENIE MGG	4,00 zł
3.	MORFOLOGIA KRWI 5 DIFF	9,00 zł
4.	MORFOLOGIA KRWI + KOMÓRKI HPC	20,00 zł
5.	MORFOLOGIA + RETIKULOCYTY	15,00 zł
6.	PŁYTKI (W KOMORZE)	9,00 zł

ANALITYKA OGÓLNA		
7.	BADANIE OGÓLNE MOCZU Z OBSERWACJĄ MIKROSKOPOWĄ OSADU	7,00 zł
8.	BIAŁKO BENCE - JONESA	6,00 zł
9.	KAŁ NA KREW UTAJONĄ	10,00 zł
10.	KAŁ NA OBECNOŚĆ PASOŻYTÓW	10,00 zł
11.	KAŁ NA SKŁADNIKI POKARMOWE	10,00 zł
12.	PŁYN MÓZGOWO - RDZENIOWY	10,00 zł
13.	WYKONANIE PREPARATU Z CYTOCENTRYFUGI	35,00 zł
14.	PŁYNY Z JAM CIAŁA	10,00 zł

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
 cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
BADANIE ERYTROCYTÓW		
15.	KRIOGLOBULINY	4,00 zł
16.	OPORNOŚĆ OSMOTYCZNA ERYTROCYTÓW	13,00 zł
17.	SIDEROBLASTY + SIDEROCYTY	25,00 zł
18.	TEST HAMA	15,00 zł
19.	TEST AUTOHEMOLIZY	22,00 zł
20.	TEST CUKROZOWY	8,00 zł
21.	ZIMNE AGLUTYNINY	8,00 zł

OCENA FUNKCJONOWANIA PŁYTEK KRWI		
22.	POD WPŁYWEM TROMBINY TRAPTEST	80,00 zł
	POD WPŁYWEM RYSTOCETYNY RISTOTEST	80,00 zł
	POD WPŁYWEM ADP ADPTEST	80,00 zł
	POD WPŁYWEM KOLAGENU COLTEST	80,00 zł
	POD WPŁYWEM KWASU ARACHIDONOWEGO ASPTEST	80,00 zł

BADANIA Z ZAKRESU UKŁADU KRZEPNIĘCIA		
23.	CZAS PROTROMBINOWY	9,00 zł
24.	APTT	9,00 zł
25.	FIBRYNOGEN C	15,00 zł
26.	D - DIMERY	39,00 zł
27.	CZYNNIK V LEIDEN /APC-R/	45,00 zł
28.	APTT Z NADMIAREM FOSFOLIPIDÓW	25,00 zł
29.	KOFAKTOR RYSTOCETYNY vWFR: Co	85,00 zł
30.	CZYNNIK II	85,00 zł
31.	CZYNNIK V	85,00 zł
32.	CZYNNIK VII	85,00 zł
33.	CZYNNIK VIII	85,00 zł

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
34.	CZYNNIK IX	85,00 zł
35.	CZYNNIK X	85,00 zł
36.	CZYNNIK anty X - AKTYWNY	130,00 zł
37.	CZYNNIK XI	85,00 zł
38.	CZYNNIK XII	85,00 zł
39.	CZYNNIK XIII	85,00 zł
40.	TEST KOREKCJI APTT	80,00 zł
41.	INHIBITOR CZYNNIKA VIII	250,00 zł
42.	ANTYTROMBINA III	25,00 zł
43.	CZAS TROMBINOWY	15,00 zł
44.	BIAŁKO C	45,00 zł
45.	WOLNE BIAŁKO S	85,00 zł
46.	CZYNNIK VON WILLEBRANDA	85,00 zł
47.	ANTYKOAGULANT TOCZNIA	65,00 zł

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
 cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
BADANIE BIAŁEK		
48.	CRP	20,00 zł
49.	ELEKTROFOREZA BIAŁEK	15,00 zł
50.	STĘŻENIE WOLNYCH ŁAŃCUCHÓW LEKKICH TYPU KAPPA (FLCs)	50,00 zł
51.	STĘŻENIE WOLNYCH ŁAŃCUCHÓW LEKKICH TYPU LAMBDA (FLCs)	50,00 zł
52.	HAPTOGLOBINA	20,00 zł
53.	IgA	20,00 zł
54.	IgG	20,00 zł
55.	IgM	20,00 zł
56.	IMMUNOFIKSACJA BIAŁEK	230,00 zł
57.	ŁAŃCUCHY LEKKIE KAPPA	20,00 zł
58.	ŁAŃCUCHY LEKKIE LAMBDA	20,00 zł
59.	ROZPUSZCZALNY RECEPTOR TRANSFERYNY	25,00 zł
60.	TRANSFERYNA	20,00 zł
61.	EBV (IGG, IGM, EBNA)	100,00 zł

BADANIA BIOCHEMICZNE		
62.	17 - KS	45,00 zł
63.	17 - OH	45,00 zł
64.	5 - HIO (5-HIAA) (KWAS 5 - HYDROKSYINDOLOOCTOWY)	50,00 zł
65.	ALAT (ALT)	5,00 zł
66.	ALBUMINA	9,00 zł
67.	ALDOLAZA	20,00 zł
68.	AMONIAK	18,00 zł
69.	ANALIZA KAMIENIA MOCZOWEGO	50,00 zł
70.	ASO	12,00 zł

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
71.	ASPAT (AST)	5,00 zł
72.	BIAŁKO CAŁKOWITE	6,00 zł
73.	BILIRUBINA	6,00 zł
74.	BILIRUBINA BEZPOŚREDNIA (D Bil)	12,00 zł
75.	WAPŃ ZJONIZOWANY (AVL)	12,00 zł
76.	CHLORKI	6,00 zł
77.	CHOLESTEROL CAŁKOWITY	6,00 zł
78.	CK	10,00 zł
79.	CK - MB	25,00 zł
80.	DIASTAZA (AMYLAZA)	6,00 zł
81.	FOSFATAZA ALKALICZNA W SUROWICY	6,00 zł
82.	FOSFATAZA KWAŚNA W SUROWICY	7,00 zł
83.	FOSFOR	5,00 zł
84.	GGT	6,00 zł
85.	GLUKOZA	6,00 zł
86.	HDL - CHOLESTEROL	7,00 zł
87.	HEMOGLOBINA GLIKOWANA HbA _{1c}	20,00 zł
88.	KREATYNINA	6,00 zł
89.	KRZYWA CUKROWA	25,00 zł
90.	KRZYWA ŻELAZOWA	20,00 zł
91.	KSYLOZA	12,00 zł
92.	KWAS DELTA-AMINOLEWULINOWY	50,00 zł
93.	KWAS MOCZOWY	6,00 zł
94.	KWAS CYTRYNOWY	90,00 zł
95.	KWAS FOLIOWY	30,00 zł
96.	KWAS SZCZAWIOWY (W TYM MAGNEZ)	50,00 zł
97.	LATEKS - R	10,00 zł

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
-----------------	--	------------

98.	LDH	6,00 zł
99.	LIPAZA	15,00 zł
100.	MAGNEZ	4,00 zł
101.	METANEFRYNY	30,00 zł
102.	MHM (KWAS 3 - METOKSY - 4 - HYDROKSYMIGDAŁOWY)	35,00 zł
103.	MIKROALBUMINURIA W MOCZU	20,00 zł
104.	MOCZNIK	6,00 zł
105.	MOLALNOŚĆ	10,00 zł
106.	O W - R (ODCZYN WAALERA - ROSEGO)	6,00 zł
107.	P B G (PORFEBILINOGEN)	20,00 zł
108.	PEPTYD C	35,00 zł
109.	POTAS	3,00 zł
110.	PRZECIWCIAŁA ANTY TG	35,00 zł
111.	PROKALCYTONINA	80,00 zł
112.	PRZECIWCIAŁA ANTY TPO	35,00 zł
113.	RÓWNOWAGA KWASOWO - ZASADOWA (GAZOMETRIA)	10,00 zł
114.	SÓD	3,00 zł
115.	TROPONINA I	35,00 zł
116.	TRÓJGLICERYDY	6,00 zł
117.	WAPŃ CAŁKOWITY	6,00 zł
118.	ŻELAZO	7,00 zł

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY	Cena netto
BADANIA NIEDOKRWISTOŚCI	

119.	FERRYTYNA	34,00 zł
120.	TIBC	8,00 zł
121.	WITAMINA B 12 + KWAS FOLIOWY - METODĄ RIA	50,00 zł
122.	WITAMINA B 12	27,00 zł

BADANIA HORMONÓW		
123.	25- OH- D WITAMINA D 3	60,00 zł
124.	A C T H	35,00 zł
125.	A D H - WAZOPRESYNA	70,00 zł
126.	A R O	40,00 zł
127.	ADRENALINA + NORADRENALINA	80,00 zł
128.	ALDOSTERON	60,00 zł
129.	DHEAS	35,00 zł
130.	ESTRADIOL	25,00 zł
131.	F S H	20,00 zł
132.	FT3	20,00 zł
133.	FT4	20,00 zł
134.	HGH - HORMON WZROSTU	25,00 zł
135.	INSULINA	30,00 zł
136.	KORTYZOL	30,00 zł
137.	LH	20,00 zł
138.	PROLAKTYNA	20,00 zł
139.	PTH PARATHORMON	48,00 zł
140.	TESTOSTERON	25,00 zł
141.	TSH	20,00 zł

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
BADANIA WIRUSOLOGICZNE		
142.	ANTYGEN Hbc Total	38,00 zł

143.	CMV IgG	36,00 zł
144.	CMV IgM	36,00 zł
145.	HBS Ag	20,00 zł
146.	HCV	40,00 zł
147.	HIV	40,00 zł
148.	P/CIAŁA ANTY - HBS	30,00 zł
149.	PRZECIWCIAŁA ANTY Hbe	38,00 zł
150.	TOXO IgG	30,00 zł
151.	TOXO IgM	30,00 zł
152.	VDRL	4,00 zł

BADANIE FENOTYPU KOMÓREK METODĄ CYTOMETRII PRZEPLYWOWEJ (EPICS XL, FACS CANTO II)		
153.	OZNACZENIE ODSETKA KOMÓREK CD34(+)	180,00 zł
154.	OZNACZENIE ODSETKA LIMFOCYTÓW T, T _H , T _S , B i KOMÓREK NK	350,00 zł
155.	OZNACZENIE JEDNEGO ANTYGENU W PROBÓWCE	120,00 zł
156.	OZNACZENIE DWÓCH ANTYGENÓW W PROBÓWCE	160,00 zł
157.	OZNACZENIE TRZECH ANTYGENÓW W PROBÓWCE	200,00 zł
158.	OZNACZENIE CZTERECH ANTYGENÓW W PROBÓWCE	240,00 zł
159.	ANALIZA FENOTYPU METODĄ ES (EMPTY - SPACER)	50,00 zł
160.	OZNACZENIE PIĘCIU ANTYGENÓW W PROBÓWCE	280,00 zł
161.	OZNACZENIE SZEŚCIU ANTYGENÓW W PROBÓWCE	320,00 zł
162.	OZNACZENIE SIĘDMIU ANTYGENÓW W PROBÓWCE	360,00 zł
163.	OZNACZENIE OŚMIU ANTYGENÓW W PROBÓWCE	400,00 zł

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
BADANIA IMMUNOLOGICZNE METODĄ FLUORESCENCYJNĄ (MIKROSKOP OLYMPUS)		
164.	ADENOWIRUSY	100,00 zł
165.	ANCA	190,00 zł

166.	PRZECIWCIAŁA PRZECIWIJĄDROWE ANA	40,00 zł
167.	PRZECIWCIAŁA PRZECIWPŁYTKOWE	120,00 zł

INŻYNIERIA SZPIKU

168.	BADANIE ŻYWOTNOŚCI KOMÓREK/ BŁĘKIT TRYPANU	6,00 zł
169.	ROZMRAŻANIE KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH	100,00 zł
170.	SELEKCJA POZYTYWNA KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH + ZAMRAŻANIE KWOTA DO KAŻDORAZOWEGO UZGODNIENIA W ZALEŻNOŚCI OD RODZAJU UŻYTEGO PRZECIWCIAŁA MONOKLONALNEGO I SPECYFIKI PROCEDURY	od 35 000 zł do 40 000 zł
171.	ZAMRAŻANIE KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH / 1 WOREK	450,00 zł

BADANIA MIKOLOGICZNE

172.	WYMAZ Z JAMY USTNEJ, NOSA, POCHWY NA OBECNOŚĆ GRZYBÓW DROŹDŻOPOCHODNYCH	20,00 zł
173.	WYMAZ W KIERUNKU DERMATOFITÓW	20,00 zł

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
 cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY	Cena netto	
BADANIA BAKTERIOLOGICZNE		
174.	ANTYBIOGRAM MANUALNY	30,00 zł
175.	ANTYBIOGRAM MANUALNY UZUPEŁNIAJĄCY	15,00 zł
176.	ANTYBIOGRAM NA KARCIE VITEK 2	35,00 zł

177.	BADANIE JAŁOWOŚCI POWIERZCHNI: KONTROLA CZYSTOŚCI POWIERZCHNI SUCHEJ	32,00 zł
178.	BADANIE PŁYNU MÓZGOWO-RDZENIOWEGO	120,00 zł
179.	BADANIE W KIERUNKU BEZTLENOWCÓW	90,00 zł
180.	E-TEST	45,00 zł
181.	IDENTYFIKACJA BAKTERII NA KARCIE VITEK	35,00 zł
182.	IDENTYFIKACJA GRZYBÓW AUXOCOLOR	40,00 zł
183.	IŁOŚCIOWE OZNACZENIE BAKTERII W PLWOCINIE	28,00 zł
184.	KONTROLA POWIETRZA met. sedimentacji	25,00 zł
185.	KONTROLA CZYSTOŚCI POWIERZCHNI	30,00 zł
186.	KONTROLA JAŁOWOŚCI MYDŁA	22,00 zł
187.	MANUALNA IDENTYFIKACJA DROBNOUSTROJÓW - HAEMOPHILUS Z PŁYTKI	10,00 zł
188.	MANUALNA IDENTYFIKACJA DROBNOUSTROJÓW - STAPHYLOCOCCUS	20,00 zł
189.	MANUALNA IDENTYFIKACJA DROBNOUSTROJÓW - STREPTOCOCCUS	10,00 zł
190.	MYKOGRAM FUNGITEST	40,00 zł
191.	OZNACZENIE ANTYGENU CANDIDA	50,00 zł
192.	OZNACZENIE ANTYGENU KRYPTOKOKOWEGO	50,00 zł
193.	POSIEW- WYMAZ JAŁOWY	25,00 zł
194.	POSIEW KRWI JAŁOWY	50,00 zł
195.	POSIEW MATERIAŁU NA PODŁOŻE	25,00 zł
196.	POSIEW MATERIAŁU NA PODŁOŻE - MOCZ JAŁOWY	30,00 zł
197.	POSIEW PŁYNU Z JAMY CIAŁA - JAŁOWY	50,00 zł
198.	POSIEW WYMAZU Z JEDNYM PATOGENEM	80,00 zł
199.	PREPARAT BAKTERIOLOGICZNY	15,00 zł
200.	TEST GALAKTOMANNANOWY (ASPERGILLUS SPECIAL KRAŻĄCY ANTYGEN)	85,00 zł
201.	TOKSYNA A i B	100,00 zł
202.	WYMAZ Z NAGŁOŚNI	30,00 zł

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY	Cena netto
BADANIA SEROLOGICZNE	
203. ALLOPRZECIWCIAŁA W SUROWICY (PTA - LISS)	20,00 zł
204. BEZPOŚREDNI TEST ANTYGLOBULINOWY (BTA)	15,00 zł
205. GRUPA KRWI + CZYNNIK RH	25,00 zł

206.	IZOHEMAGLUTYNINY ANTY - A (IgM, IgG)	40,00 zł
207.	IZOHEMAGLUTYNINY ANTY - B (IgM, IgG)	40,00 zł
208.	PRÓBA ZGODNOŚCI SEROLOGICZNEJ	35,00 zł

BADANIA CYTOCHEMICZNE SZPIKU I KRWI		
209.	ESTERAZA	25,00 zł
210.	ESTERAZA HAMOWANA	25,00 zł
211.	FOSFATAZA ALKALICZNA - W KOMÓRKACH	40,00 zł
212.	FOSFATAZA KWAŚNA	30,00 zł
213.	PAS	30,00 zł
214.	POX	25,00 zł
215.	SUDAN	27,00 zł

BADANIE POZIOMU LEKÓW		
216.	CYKLOSPORYNA - METODĄ CHEMILUMINESCENCJI	77,00 zł
217.	CYKLOSPORYNA - METODĄ RIA	60,00 zł
218.	OZNACZENIE POZIOMU TAKROLIMUSA	100,00 zł
219.	SIROLIMUS	100,00 zł

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
 cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY	Cena netto
MARKERY NOWOTWOROWE	
220. AFP	30,00 zł
221. BETA 2 MIKROGLOBULINA	50,00 zł
222. CA 125	35,00 zł

223.	Ca 15 - 3	34,00 zł
224.	Ca 19 - 9	34,00 zł
225.	CEA	30,00 zł
226.	TOTAL PSA	25,00 zł

BADANIA CYTOGENETYCZNE (oprogramowanie do obróbki chromosomów, mikroskop Olympus)		
227.	BADANIE CYTOGENETYCZNE - PROCEDURA WSTĘPNA	200,00 zł
228.	CHROMOSOM Ph	400,00 zł
FISH - POJEDYNCZA SONDA (KAŻDA DODATKOWA SONDA - 500,00 zł)		
229.	OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA AML / ETO - t(8;21) CBFB- t (16;16), INV (16) PML / RARA-t (15;17) MLL -t(11q23) p53 (17p13.1) - del p53	650,00 zł
	OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA BCR / ABL - t(9;22) MLL- t(11q23)	650,00 zł
230.	PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA BCR / ABL - t(9;22) p53(17p13.1) - del p53	650,00 zł
231.	PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA LIMFOCYTOWA PANEL CLL	1200,00 zł (panel sond)
232.	ZESPOŁY MIEŁODYPLASTYCZNE del-5 / 5q, del - 7/7q, del 20q	650,00 zł
	CHŁONIAKI NIEZIARNICZE MYC - t(8q24) IGH / BCL2 - t (14;18) BCL6 - t(3q27) BCL1 - t(11;14)(q13;q23)	650,00 zł
	SZPICZAK PLAZMOCYTOWY RB1- del (13q14) p53 (17p13.1) - del p53 del 6q, IGH / FGFR3	650,00 zł
233.	OCENA KARIOTYPU (w przypadku nie uzyskania metafaz - procedura wstępna - 200,00 zł .)	900,00 zł

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
cennik obowiązuje 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY	Cena netto	
BIOLOGIA MOLEKULARNA		
234.	IZOLACJA DNA - ANALIZATOR MagNaPure LC, MagNaPure Compact	50,00 zł
235.	IZOLACJA RNA / METODĄ KOLUMIENKOWĄ / TRIZOL	60,00 zł
ONKOGENY METODĄ RT - PCR JAKOŚCIOWO (TERMOCYKLERY BIOMETRA)		

	M2 - AML / ETO	350,00 zł
	M3 - PML / RAR&	350,00 zł
	M4 - CBF / MYH11	350,00 zł
236.	W KIERUNKU MLA : MLL/AF9 W KIERUNKU ALL: MLL/AF4 PBX1 / E2A W KIERUNKU MLC i LLA (p190,210)	350,00 zł
	BCL - 2	350,00 zł
	FLT3	350,00 zł
	BADANIE FIP1L1-PDGFR	350,00 zł
237.	ONKOGENY METODĄ QPCR (ABI Prism 7500) MLC - bcr / abl	750,00 zł
238.	CHIMERYZM METODĄ STR (ABI PRISM 3130)	400,00 zł
239.	WIRUSY METODĄ PCR (JAKOŚCIOWO) (TERMOCYKLERY BIOMETRA)	
	CMV	150,00 zł
240.	EBV	150,00 zł
	HHV6	150,00 zł
	ADENOWIRUS	150,00 zł
	PARVOWIRUS B19	150,00 zł
241.	WIRUSY METODĄ QPCR - ILOŚCIOWO (ABI PRISM 7500)	
	CMV - TRYB STANDARDOWY	400,00 zł
	CMV - TRYB CITO	600,00 zł
	EBV	400,00 zł
	POLIOMA BK	400,00 zł
	ADENOWIRUS	400,00 zł
	HBV	400,00 zł
	HCV	400,00 zł

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
242.	MUTACJE	
	POLIMORFIZM METODĄ DYSKRYMINACJI ALLELI (ABI PRISM 7000)	350,00 zł
	JAK2 V617F METODĄ PÓŁILOŚCIOWĄ	250,00 zł
	JAK2 V617F METODĄ ILOŚCIOWĄ (ABI PRISM 7500)	450,00 zł
	MUTACJE bcr/abl (mutacje w domenie ABL) - sekwenator ABI Prism 3130 T315I (C/T), Y253H (T/C), F317L (C/A), G250E (G/A), E255K (G/A), M351T (T/C)	800,00 zł

	MUTACJE CEBPA TAD1-A, TAD1-B,P1, TAD1-C, TAD1-D,TAD1-E, TAD1-F, TAD1-G, TAD1-H, TAD-I, TAD2, P2, TAD2-A	800,00 zł
243.	WYKRYWANIE MUTACJI NPM1 METODĄ SCREENINGOWĄ	300,00 zł

BADANIE EFEKTYWNOŚCI HEMOSTAZY GLOBALNEJ		
244.	TROMBOELASTOMETRIA KRWI PEŁNEJ EX-TEM	80,00 zł
245.	TROMBOELASTOMETRIA KRWI PEŁNEJ FIB-TEM	110,00 zł

BADANIA DIAGNOSTYCZNE

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
REZONANS MAGNETYCZNY		
1.	MR GŁOWY - BEZ KONTRASTU	540,00 zł
2.	MR GŁOWY - PRZED I PO PODANIU ŚRODKA KONTRASTOWEGO	640,00 zł
3.	MR SZYI - BEZ KONTRASTU	540,00 zł
4.	MR SZYI - PRZED I PO PODANIU ŚRODKA KONTRASTOWEGO	640,00 zł
5.	MR JAMY BRZUSZNEJ - BEZ KONTRASTU	540,00 zł

6.	MR JAMY BRZUSZNEJ - PRZED I PO PODANIU ŚRODKA KONTRASTOWEGO	640,00 zł
7.	MR MIEDNICY MAŁEJ - BEZ KONTRASTU	540,00 zł
8.	MR MIEDNICY MAŁEJ - PRZED I PO PODANIU ŚRODKA KONTRASTOWEGO	640,00 zł
9.	MR UKŁADU NERWOWEGO - BEZ KONTRASTU	540,00 zł
10.	MR UKŁADU NERWOWEGO - PRZED I PO PODANIU ŚRODKA KONTRASTOWEGO	640,00 zł
11.	MR ANGIOGRAFIA - BEZ KONTRASTU	540,00 zł
12.	MR UKŁADU MIĘŚNIOWO - SZKIELETOWEGO - BEZ KONTRASTU	540,00 zł
13.	MR UKŁADU MIĘŚNIOWO - SZKIELETOWEGO - PRZED I PO PODANIU ŚRODKA KONTRASTOWEGO	640,00 zł
14.	MR DWÓCH ODC. KRĘGOSŁUPA - BEZ KONTRASTU	810,00 zł
15.	MR - DWÓCH ODC. KRĘGOSŁUPA - PRZED I PO PODANIU ŚRODKA KONTRASTOWEGO	810,00 zł

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

16.	TK GŁOWY - BEZ KONTRASTU	250,00 zł
17.	TK GŁOWY - PRZED I PO PODANIU ŚRODKA KONTRASTOWEGO	400,00 zł
18.	TK GŁOWY 3 I WIĘCEJ FAZOWE	450,00 zł
19.	TK TWARZOCZASZKI - BEZ KONTRASTU	250,00 zł
20.	TK TWARZOCZASZKI - PRZED I PO PODANIU ŚRODKA KONTRASTOWEGO	400,00 zł
21.	TK ZATOK OBOCZNYCH NOSA - BEZ KONTRASTU	250,00 zł
22.	TK ZATOK OBOCZNYCH NOSA - PRZED I PO PODANIU ŚRODKA KONTRASTOWEGO	400,00 zł
23.	TK PIRAMID KOŚCI SKRONIOWYCH - BEZ KONTRASTU	250,00 zł
24.	TK UCHA WEWNĘTRZNEGO HRCT	400,00 zł

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
 cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY	Cena netto
25. TK OCZODOŁÓW - BEZ KONTRASTU	250,00 zł
26. TK OCZODOŁÓW - PRZED I PO PODANIU ŚRODKA KONTRASTOWEGO	400,00 zł
27. TK NOSOGARDZIELI - BEZ KONTRASTU	250,00 zł
28. TK NOSOGARDZIELI - PRZED I PO PODANIU ŚRODKA KONTRASTOWEGO	400,00 zł
29. TK GARDŁA - BEZ KONTRASTU	250,00 zł
30. TK GARDŁA - PRZED I PO PODANIU ŚRODKA KONTRASTOWEGO	400,00 zł
31. TK KRTANI - BEZ KONTRASTU	250,00 zł

32.	TK KRTANI - PRZED I PO PODANIU ŚRODKA KONTRASTOWEGO	400,00 zł
33.	TK SZYI - BEZ KONTRASTU	250,00 zł
34.	TK SZYI - PRZED I PO PODANIU ŚRODKA KONTRASTOWEGO	400,00 zł
35.	TK KLATKI PIERSIOWEJ - BEZ KONTRASTU	350,00 zł
36.	TK KLATKI PIERSIOWEJ - PRZED I PO PODANIU ŚRODKA KONTRASTOWEGO	550,00 zł
37.	TK KLATKI PIERSIOWEJ HRCT	550,00 zł
38.	TK JAMY BRZUSZNEJ - BEZ KONTRASTU	350,00 zł
39.	TK JAMY BRZUSZNEJ - PRZED I PO PODANIU ŚRODKA KONTRASTOWEGO	550,00 zł
40.	TK JAMY BRZUSZNEJ 3 I WIĘCEJ FAZOWE	600,00 zł
41.	TK MIEDNICY MAŁEJ - BEZ KONTRASTU	350,00 zł
42.	TK MIEDNICY MAŁEJ - PRZED I PO PODANIU ŚRODKA KONTRASTOWEGO	550,00 zł
43.	TK KOŚCI - BEZ KONTRASTU	250,00 zł
44.	TK KOŚCI - PRZED I PO PODANIU ŚRODKA KONTRASTOWEGO	350,00 zł
45.	TK STAWÓW - BEZ KONTRASTU	250,00 zł
46.	TK STAWÓW - PRZED I PO PODANIU ŚRODKA KONTRASTOWEGO	350,00 zł
47.	TK KOŃCZYN - BEZ KONTRASTU	250,00 zł
48.	TK KOŃCZYN - PRZED I PO PODANIU ŚRODKA KONTRASTOWEGO	350,00 zł
49.	TK ODCINKA SZYJNEGO KRĘGOSŁUPA - BEZ KONTRASTU	250,00 zł
50.	TK ODCINKA PIERSIOWEGO KRĘGOSŁUPA - BEZ KONTRASTU	250,00 zł

**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
cennik obowiązuje od 01.02.2011r.**

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
51.	TK ODCINKA ŁĘDŹWIOWO - KRZYŻOWEGO KRĘGOSŁUPA - BEZ KONTRASTU	300,00 zł
52.	TK ANGIO	600,00 zł
53.	TK Z OPRACOWANIEM OBJETOŚCIOWYM, PRZESTRZENNYM LUB NACZYNIOWYM	650,00 zł
54.	TK KORONAROGRAFIA	800,00 zł
55.	TK PERFUZJA	600,00 zł
56.	TK WIRTUALNA KOLONOSKOPIA	600,00 zł
57.	TK WIRTUALNA ENDOSKOPIA	600,00 zł
58.	TK OCENA ZWAPNIEŃ W NACZYNIACH WIEŃCOWYCH	300,00 zł

DIAGNOSTYCZNE BADANIA RADIOLOGICZNE		
59.	SKOPIA KLATKI PIERSIOWEJ	34,00 zł
60.	KLATKA PIERSIOWA P - A	34,00 zł
61.	KLATKA PIERSIOWA BOK	34,00 zł
62.	KLATKA PIERSIOWA P - A I BOK	50,00 zł
63.	KLATKA PIERSIOWA P - A i 2 X BOK	65,00 zł
64.	ŻEBRA	30,00 zł
65.	PROJEKCJA WG PRZYBYLSKIEGO	30,00 zł
66.	JAMA BRZUSZNA 1 PROJEKCJA	35,00 zł
67.	JAMA BRZUSZNA 2 PROJEKCJE	50,00 zł
68.	JAMA BRZUSZNA 3 PROJEKCJE	65,00 zł
69.	MIEDNICA 1 PROJEKCJA	35,00 zł
70.	MIEDNICA 2 PROJEKCJE	50,00 zł
71.	CZASZKA 1 PROJEKCJA	28,00 zł
72.	CZASZKA 2 PROJEKCJE	40,00 zł
73.	CZASZKA 3 - 4 PROJEKCJE	50,00 zł
74.	ZATOKI PRZYNOSOWE 1 PROJEKCJA - RTG Watersa	28,00 zł
75.	ZATOKI PRZYNOSOWE 2 PROJEKCJE	40,00 zł

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
 cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
76.	USZY 1 PROJEKCJA	28,00 zł
77.	USZY 2 PROJEKCJE	40,00 zł
78.	USZY 4 PROJEKCJE	60,00 zł
79.	OCZODOŁY 1 PROJEKCJA	28,00 zł
80.	OCZODOŁY 2 PROJEKCJE	40,00 zł
81.	OCZODOŁY 3 PROJEKCJE	50,00 zł
82.	NOS 1 PROJEKCJA	28,00 zł
83.	NOS 2 PROJEKCJE	40,00 zł
84.	SIODEŁKO TURECKIE	28,00 zł

85.	ŻUCHWA 1 PROJEKCJA	28,00 zł
86.	ŻUCHWA 2 PROJEKCJE	40,00 zł
87.	ŻUCHWA 3 - 4 PROJEKCJE	50,00 zł
88.	STAWY ŻUCHWOWO - SKRONIOWE 1 PROJEKCJA	28,00 zł
89.	STAWY ŻUCHWOWO - SKRONIOWE 2 PROJEKCJE	40,00 zł
90.	STAWY ŻUCHWOWO - SKRONIOWE 3 - 4 PROJEKCJE	50,00 zł
91.	KRĘGOSŁUP SZYJNY 1 PROJEKCJA	30,00 zł
92.	KRĘGOSŁUP SZYJNY 2 PROJEKCJE	45,00 zł
93.	KRĘGOSŁUP SZYJNY 3 - 4 PROJEKCJE	50,00 zł
94.	KRĘGOSŁUP PIERSIOWY 1 PROJEKCJA	30,00 zł
95.	KRĘGOSŁUP PIERSIOWY 2 PROJEKCJE	45,00 zł
96.	KRĘGOSŁUP PIERSIOWY 3 - 4 PROJEKCJE	50,00 zł
97.	KRĘGOSŁUP LĘDŹWIOWY 1 PROJEKCJA	30,00 zł
98.	KRĘGOSŁUP LĘDŹWIOWY 2 PROJEKCJE	45,00 zł
99.	KRĘGOSŁUP LĘDŹWIOWY 3 - 4 PROJEKCJE	50,00 zł
100.	STAW RAMIENNY 1 PROJEKCJA	28,00 zł
101.	STAW RAMIENNY 2 PROJEKCJE	40,00 zł
102.	STAW RAMIENNY 3 - 4 PROJEKCJE	50,00 zł

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
103.	OBRĘCZ BARKOWA 1 PROJEKCJA	28,00 zł
104.	OBRĘCZ BARKOWA 2 PROJEKCJE	40,00 zł
105.	OBRĘCZ BARKOWA 3 - 4 PROJEKCJE	50,00 zł
106.	OBOJCZYK 1 PROJEKCJA	28,00 zł
107.	OBOJCZYK 2 PROJEKCJE	40,00 zł
108.	OBOJCZYK 3 - 4 PROJEKCJE	50,00 zł
109.	MOSTEK 1 PROJEKCJA	28,00 zł
110.	MOSTEK 2 PROJEKCJE	40,00 zł
111.	MOSTEK 3 - 4 PROJEKCJE	50,00 zł
112.	STAWY OBOJCZYKOWO - MOSTKOWE 1 PROJEKCJA	28,00 zł

113.	STAWY OBOJCZYKOWO - MOSTKOWE 2 PROJEKCJE	40,00 zł
114.	STAWY OBOJCZYKOWO - MOSTKOWE 3 - 4 PROJEKCJE	50,00 zł
115.	KOŚĆ RAMIENNA 1 PROJEKCJA	28,00 zł
116.	KOŚĆ RAMIENNA 2 PROJEKCJE	40,00 zł
117.	KOŚĆ RAMIENNA 3 - 4 PROJEKCJE	50,00 zł
118.	STAW ŁOKCIOWY 1 PROJEKCJA	28,00 zł
119.	STAW ŁOKCIOWY 2 PROJEKCJE	40,00 zł
120.	STAW ŁOKCIOWY 3 - 4 PROJEKCJE	50,00 zł
121.	STAW BIODROWY 1 PROJEKCJA	28,00 zł
122.	STAW BIODROWY 2 PROJEKCJE	40,00 zł
123.	STAW BIODROWY 3 - 4 PROJEKCJE	50,00 zł
124.	STAW KOLANOWY 1 PROJEKCJA	28,00 zł
125.	STAW KOLANOWY 2 PROJEKCJE	40,00 zł
126.	STAW KOLANOWY 3 - 4 PROJEKCJE	50,00 zł
127.	STAW SKOKOWY 1 PROJEKCJA	28,00 zł
128.	STAW SKOKOWY 2 PROJEKCJE	40,00 zł
129.	STAW SKOKOWY 3 - 4 PROJEKCJE	50,00 zł

**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
cennik obowiązuje od 01.02.2011r.**

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
130.	KOŚĆ PRZEDRAMIENNA 1 PROJEKCJA	28,00 zł
131.	KOŚĆ PRZEDRAMIENNA 2 PROJEKCJE	40,00 zł
132.	KOŚĆ PRZEDRAMIENNA 3 - 4 PROJEKCJE	50,00 zł
133.	NADGARSTEK 1 PROJEKCJA	25,00 zł
134.	NADGARSTEK 2 PROJEKCJE	35,00 zł
135.	NADGARSTEK 3 - 4 PROJEKCJE	45,00 zł
136.	ŚRÓDRĘCZE 1 PROJEKCJA	25,00 zł
137.	ŚRÓDRĘCZE 2 PROJEKCJE	35,00 zł
138.	ŚRÓDRĘCZE 3-4 PROJEKCJE	45,00 zł
139.	REKA 1 PROJEKCJA	25,00 zł
140.	REKA 2 PROJEKCJE	35,00 zł

141.	REKA 3-4 PROJEKCJE	45,00 zł
142.	PORÓWNAWCZE RĄK - DŁONI	30,00 zł
143.	PALCE 1 PROJEKCJA	25,00 zł
144.	PALCE 2 PROJEKCJE	35,00 zł
145.	KOŚĆ UDOWA 1 PROJEKCJA	30,00 zł
146.	KOŚĆ UDOWA 2 PROJEKCJE	45,00 zł
147.	KOŚĆ UDOWA 3 - 4 PROJEKCJE	60,00 zł
148.	KOŚĆ PODUDZIA 1 PROJEKCJA	30,00 zł
149.	KOŚĆ PODUDZIA 2 PROJEKCJE	45,00 zł
150.	KOŚĆ PODUDZIA 3 - 4 PROJEKCJE	60,00 zł
151.	KOŚĆ STOPY 1 PROJEKCJA	28,00 zł
152.	KOŚĆ STOPY 2 PROJEKCJE	40,00 zł
153.	KOŚĆ STOPY 3 - 4 PROJEKCJE	50,00 zł
154.	PALCE STÓP 1 PROJEKCJA	25,00 zł
155.	PALCE STÓP 2 PROJEKCJE	35,00 zł
156.	PALCE STÓP 3-4 PROJEKCJE	45,00 zł

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
157.	WLEW JELITO GRUBE	200,00 zł
158.	PRZEŁYK - RTG PRZEŁYKU Z KONTRASTEM	90,00 zł
159.	GÓRNY ODCINEK PRZEWODU POKARMOWEGO	120,00 zł
160.	FARYNGOGRAFIA	90,00 zł
161.	PASAŻ JELITA CIENKIEGO	150,00 zł
162.	UROGRAFIA - Z OMNIPAQUE	210,00 zł
163.	CYSTOGRAFIA	160,00 zł
164.	OPISY PORÓWNAWCZE DOSTARCZONYCH ZDJĘĆ RTG	45,00 zł

BADANIA STOMATOLOGICZNE		
165.	BADANIE CEFALOMETRYCZNE	45,00 zł
166.	RTG PANTOMOGRAFICZNE	40,00 zł

167.	RTG PRZYLEGAJĄCE	20,00 zł
168.	RTG OSIOWE	25,00 zł

ZAKŁAD RADIOLOGII		
169.	OPŁATA ZA WYDRUK LASEROWY BADANIA RTG, TK, MR - NIESŁUŻĄCY DO CELÓW DIAGNOSTYCZNYCH	30,00 zł

DIAGNOSTYCZNE BADANIA SERCA		
170.	USG SERCA - UKG	50,00 zł
171.	BADANIE WYSIŁKOWE SERCA	40,00 zł
172.	ELEKTROKARDIOGRAM	15,00 zł
173.	HOLTER EKG	60,00 zł

BADANIE DENSYTOMETRYCZNE		
174.	DENSYTOMETRIA - 1 CZĘŚĆ CIAŁA	35,00 zł
175.	DENSYTOMETRIA - KAŻDA NASTĘPNA CZĘŚĆ CIAŁA	20,00 zł
176.	DENSYTOMETRIA CAŁEGO CIAŁA (TOTAL BODY)	60,00 zł
177.	OPIS	5,00 zł

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
 cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY	Cena netto	
BADANIA DIAGNOSTYCZNE - AUDIOMETRIA		
178.	VNG CZĘŚCIOWE (OPTOKINEZA + OCZOPLĄSY SAMOISTNE I POŁOŻENIOWE)	100,00 zł
179.	VNG PRÓBY KALORYCZNE -BADANIE WYKONYWANE WYŁĄCZNIE JAKO UZUPEŁNIAJĄCE DO VNG - CZĘŚCIOWE	100,00 zł
180.	VNG PEŁNE(OPTOKINEZA + OCZOPLĄSY SAMOISTNE I POŁOŻENIOWE + PRÓBY KALORYCZNE)	200,00 zł
181.	TYMPANOMETRIA	20,00 zł
182.	BADANIE ODRUCHU STRZEMIAČKOWEGO	15,00 zł
183.	AUDIOMETRIA IMPEDANCYJNA	40,00 zł
184.	BERA - ELEKTROFIZJOLOGIA SŁUCHU	200,00 zł
185.	BADANIE SŁUCHU NADPROGOWE	40,00 zł
186.	BADANIE SŁUCHU - WYSOKIE CZĘSTOTLIWOŚCI	20,00 zł
187.	AUDIOMETRIA SŁOWNA	40,00 zł
188.	AUDIOMETRIA TONALNA	50,00 zł

189.	OTOEMISJA AKUSTYCZNA	50,00 zł
190.	ELEKTRONYSTAGMOGRAFIA	120,00 zł
191.	ZAPIS OCZOPLĄSU (ny) SAMOISTNEGO I POŁOŻENIOWEGO	60,00 zł
192.	PRÓBA VALSALWY	25,00 zł
193.	AUDIOMETRIA W WOLNYM POLU	40,00 zł

TRICHOLOGIA

194.	BADANIE STANU KORZENIA WŁOSA	50,00 zł
------	------------------------------	----------

KAPILAROSKOPIA

195.	KAPILAROSKOPIA	50,00 zł
------	----------------	----------

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
 cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
BADANIA ALERGOLOGICZNE		
196.	TESTY NASKÓRKOWE - STANDARD I	30,00 zł
197.	TESTY NASKÓRKOWE - STANDARD II, KOSMETYKI, BARWNIKI, ŻYWICE, GUMY	każdy zestaw 30,00 zł
198.	TESTY PUNKTOWE 3 zł ZA PUNKT (np. TESTY POKARMOWE 24 PUNKTY)	72,00 zł

DERMATOSKOPIA

199.	BADANIE DERMATOSKOPOWE	80,00 zł
------	------------------------	----------

ZABIEGI ENDOSKOPOWE GÓRNEGO I DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO

200.	ESOPHAGOGASTRODUODENOSKOPIA	200,00 zł
201.	ESOPHAGOGASTRODUODENOSKOPIA Z BIOPSIĄ ZAMKNIĘTĄ - TEST UREAZOWY	220,00 zł
202.	ESOPHAGOGASTRODUODENOSKOPIA Z BIOPSIĄ ZAMKNIĘTĄ - BADANIE HISTOPATOLOGICZNE	250,00 zł
203.	ESOPHAGOGASTRODUODENOSKOPIA Z BIOPSIĄ ZAMKNIĘTĄ + BADANIE HISTOPATOLOGICZNE + TEST UREAZOWY	300,00 zł

204.	ESOPHAGOGASTRODUODENOSKOPIA Z BIOPSIĄ ZAMKNIĘTĄ + POLIPEKTOMIA + BADANIE HISTOPATLOGICZNE	350,00 zł
205.	GASTROSKOPIA - OPANOWANIE KRWAWIENIA Z GÓRNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO - OSTRZYKNIĘCIE	2 000,00 zł
206.	OPANOWANIE KRWAWIENIA Z ŻYŁAKÓW PRZEŁYKU - "GUMKOWANIE"	2 000,00 zł
207.	KOLONOSKOPIA - DŁUGA	250,00 zł
208.	KOLONOSKOPIA + WYCINEK HIST PAT	300,00 zł
209.	KOLONOSKOPIA + POLIPEKTOMIA Z WYCINKIEM HIST - PAT	450,00 zł
210.	REKTOSKOPIA	100,00 zł
211.	REKTOSKOPIA + WYCINEK HIST - PAT	150,00 zł
212.	POLIPEKTOMIA REKTOSKOPOWA Z WYCINKIEM HIST - PAT	250,00 zł
213.	ANOSKOPIA	70,00 zł

**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
cennik obowiązuje od 01.02.2011r.**

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
ZABIEGI ENDOSKOPOWE W ZAKRESIE NOSA JAMY USTNEJ I GARDŁA		
214.	WZIERNIKOWANIE KRTANI DIAGNOSTYCZNE	200,00 zł
215.	WZIERNIKOWANIE KRTANI Z POBRANIEM WYCINKA	250,00 zł
216.	WZIERNIKOWANIE KRTANI METODĄ KLEINSSASERA - BEZ UŻYCIA LASERA CO ₂	1 500,00 zł
217.	WZIERNIKOWANIE KRTANI METODĄ KLEINSSASERA - Z UŻYCIEM LASERA CO ₂	2 300,00 zł
218.	WZIERNIKOWANIE PRZEŁYKU	250,00 zł
219.	WZIERNIKOWANIE PRZEŁYKU - ROZSZERZANIE	250,00 zł
220.	WZIERNIKOWANIE PRZEŁYKU - USUNIĘCIE CIAŁA OBCEGO	400,00 zł
221.	WZIERNIKOWANIE PRZEŁYKU Z POBRANIEM MATERIAŁU DO BADANIA PATOMORFOLOGICZNEGO	250,00 zł
222.	ENDOSKOPIA NOSA	120,00 zł
223.	LARYNGOVIDEOSTROBOSKOPIA	120,00 zł
224.	ENDOSKOPIA NOSOGARDŁA	120,00 zł
225.	WIDEOLARYNGOSKOPIA	150,00 zł

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
DIAGNOSTYCZNA ULTRASONOGRAFIA		
226.	USG TARCZYCY	40,00 zł
227.	USG TARCZYCY I PRZYTARCZYC	60,00 zł
228.	USG JAMY BRZUSZNEJ	60,00 zł
229.	USG MACICY I PRZYDATKÓW	40,00 zł
230.	USG SZYI	40,00 zł
231.	USG PĘCHERZA	40,00 zł
232.	USG PACHWINY	60,00 zł
233.	USG PRZESZCZEPIONEJ NERKI	40,00 zł
234.	USG DOPPLER NACZYŃ OBWODOWYCH	70,00 zł
235.	USG DOPPLER PROTEZ NACZYNIOWYCH	70,00 zł
236.	USG DOPPLER PRZESZCZEPIONEJ NERKI	70,00 zł
237.	USG DOPPLER PRZETOK TĘTNICZO - ŻYLNICH DO DIALIZ	50,00 zł
238.	USG DOPPLER TĘTNIC NERKOWYCH	80,00 zł
239.	USG DOPPLER TĘTNIC SZYJNYCH	80,00 zł

240.	USG DOPPLER - ŻYL. KOŃCZYN DOLNYCH	100,00 zł
241.	USG ŚLINIANEK PRZYUSZNYCH	40,00 zł
242.	PUNKCJA DIAGNOSTYCZNA PRZESZCZEPIONEJ NERKI POD KONTROLĄ USG	450,00 zł
243.	PUNKCJA I DRENAŻ JAMY BRZUSZNEJ POD KONTROLĄ USG	350,00 zł
244.	PUNKCJA I DRENAŻ ROPNIA POWŁOK POD KONTROLĄ USG	120,00 zł
245.	PUNKCJA I DRENAŻ ROPNIA WEWNĄTRZBRZUSZNEGO POD KONTROLĄ USG	350,00 zł
246.	PUNKCJA TORBIELI TARCZYCY POD KONTROLĄ USG	400,00 zł
247.	PUNKCJA TORBIELI TRZUSTKI POD KONTROLĄ USG	450,00 zł
248.	PUNKCJA TORBIELI WĄTROBY POD KONTROLĄ USG	700,00 zł

ZABIEGI TERAPEUTYCZNE

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
 cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
RENTGENOTERAPIA I FIZYKOTERAPIA		
1.	DARSONOWALIZACJA - ISKIERNIK - 1 ZABIEG	10,00 zł
2.	ELEKROKOAGULACJA - LANCETRON GT - 55 - 1 ZABIEG	15,00 zł
3.	NAŚWIETLANIA LAMPĄ " SOLLUX " - 1 ZABIEG	5,00 zł
4.	NAŚWIETLANIA LAMPĄ " PSORILUX " - 1 ZABIEG	12,00 zł
5.	NAŚWIETLANIA LAMPĄ UVB (WĄSKIE PASMO 311 nm)	20,00 zł
6.	NAŚWIETLANIA " PUVA - TERAPIA " - 1 ZABIEG (BEZ LEKU)	15,00 zł
7.	NAŚWIETLANIA "HELARIUM " - 1 ZABIEG	15,00 zł
8.	NAŚWIETLANIA " SUP " - 1 ZABIEG	20,00 zł
9.	NAŚWIETLANIA UVB (GRZEBIEŃ)	15,00 zł
10.	NAŚWIETLANIA LAMPĄ "KWARC VT - 800" - 1 ZABIEG	8,00 zł
11.	ULTRADŹWIĘKI - 1 ZABIEG	8,00 zł
12.	INHALACJE	10,00 zł
13.	DIADYNAMIK	10,00 zł
14.	JONOFOREZA	15,00 zł
15.	GALWANIZACJA	12,00 zł

KRIOTERAPIA		
16.	KRIOCHIRURGIA - CIEKŁY AZOT - JEDNA ZMIANA CHOROBY	25,00 zł - 50,00 zł (w zależności od wielkości zmiany)
17.	KRIOTERAPIA PASTA CO ₂ - 1 POLE	10,00 zł

ŚWIATŁOTERAPIA I BALNEOTERAPIA		
18.	BALNEO - PUVA TERAPIA - 1 ZABIEG (Z LEKIEM)	33,00 zł
19.	BALNEO - PUVA TERAPIA - 1 ZABIEG (BEZ LEKU)	30,00 zł
20.	BALNEO - UV TERAPIA - 1 ZABIEG (BEZ SOLI)	30,00 zł
21.	BALNEO - UV TERAPIA - 1 ZABIEG (Z SOLĄ LECZNICZĄ)	37,00 zł

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
 cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
TERAPIA LASEREM WYSOKOENERGETYCZNYM I NISKOENERGETYCZNYM		
22.	LASEROTERAPIA LASEREM WYSOKOENERGETYCZNYM NOWOTWORÓW SKÓRY	150,00 zł
23.	LASER NISKOENERGETYCZNY - 1 ZMIANA	15,00 zł

STACJA DIALIZ		
1.	HEMODIALIZA	550,00 zł

PROTETYKA STOMATOLOGICZNA

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
 cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
PROTETYKA		
1.	NAPRAWA PROTEZY	50,00 zł
	Każdy następny element	10,00 zł
2.	OBTURATOR	150,00 zł
3.	PLYTA NAZĘBNODZIAŚŁOWA WEBERA	220,00 zł
4.	PLYTA AKRYLOWA Z WAŁAMI ZGRYZOWYMI	180,00 zł
5.	PLYTA ALRYLOWA Z ZĘBAMI (1 - 4 ZĘBÓW)	200,00 zł + cena zębów (20,00 zł) + akryl (4,00 zł)
6.	PLYTA ALRYLOWA Z ZĘBAMI (5 ZĘBÓW)	250,00 zł + cena zębów (20,00 zł) + akryl (4,00 zł)
7.	PLYTA AKRYLOWA Z ZĘBAMI (14 ZĘBÓW)	250,00 zł + cena zębów (20,00 zł) + akryl (4,00 zł)

**CHIRURGIA
SZCZĘKOWO-TWARZOWA**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
 cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY	Cena netto
ZABIEGI Z ZAKRESU CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ	
1. WYŁUSZCZENIE TORBIELI KORZENIOWEJ	280,00 zł
2. WYŁUSZCZENIE TORBIELI SZCZĘKI - ZNIECZULENIE MIEJSCOWE	600,00 zł
3. WYŁUSZCZENIE TORBIELI SZCZĘKI - ZNIECZULENIE OGÓLNE	1 200,00 zł
4. USUNIĘCIE ZĘBA MLECZNEGO	40,00 zł
5. CHIRURGICZNE ODSŁONIĘCIE KORONY ZATRZYMANEGO ZĘBA	150,00 zł
6. NASTAWIENIE ZWICHNIĘTYCH ZĘBÓW	70,00 zł
7. NASTAWIENIE ROZWARSTWIONEGO WYROSTKA ZĘBODOŁOWEGO	250,00 zł
8. USUNIĘCIE ZĘBA - ZNIECZULENIE MIEJSCOWE	70,00 zł
9. CHIRURGICZNE USUNIĘCIE ZATRZYMANÝCH ZĘBÓW - ZNIECZULENIE MIEJSCOWE	220,00 zł
10. RESEKCJA SZCZYTU KORZENIA ZĘBA - ZNIECZULENIE MIEJSCOWE	220,00 zł
11. USUNIĘCIE POZOSTAWIONÝCH KORZENI - ZNIECZULENIE MIEJSCOWE	170,00 zł
12. WYCIĘCIE WĘDZIDELKA WARGI	100,00 zł

ZABIEGI ONKOLOGICZNE	
13. WYCIĘCIE ZMIANY ZĘBOWEJ SZCZĘKI - ZNIECZULENIE MIEJSCOWE	600,00 zł
14. WYCIĘCIE ZMIANY TKANKI DZIAŚŁA - ZNIECZULENIE MIEJSCOWE	220,00 zł
15. WYCIĘCIE ZMIANY WARGI - ZNIECZULENIE MIEJSCOWE	1 300,00 zł
16. MIEJSCOWE USUNIĘCIE (ZNISZCZENIE) ZMIANY LUB TKANKI PODSKÓRNEJ - ZNIECZULENIE MIEJSCOWE	520,00 zł

17.	WYCIĘCIE ZMIANY ZĘBOPOCHODNEJ - TORBIEL ŻUCHWY - ZNIECZULENIE MIEJSCOWE	620,00 zł
18.	WYCIĘCIE MARTWICZEJ TKANKI	170,00 zł

ZABIEGI PROTETYCZNE		
19.	POBRANIE WYCISKÓW I WYKONANIE OBTURATORA, PŁYTY	550,00 zł
20.	ZAŁOŻENIE DRUTOWANIA NA ZĘBY	120,00 zł
21.	ZAŁOŻENIE OBTURATORA LUB PŁYTY	50,00 zł
22.	ZAŁOŻENIE SZYNY METALOWEJ	170,00 zł

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mieleckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
ZABIEGI INNE		
23.	NACIĘCIE ROPNIA PODSKÓRNEGO - ZNIECZULENIE MIEJSCOWE	300,00 zł
24.	NACIĘCIE ROPNIA PODŚLUZÓWKOWEGO	150,00 zł
25.	KRIOTERAPIA ZMIAN BŁONY ŚLUZOWEJ JAMY USTNEJ	300,00 zł
26.	POSZERZENIE LUB POGŁĘBIENIE PRZEDSIONKA	800,00 zł
27.	SZYCIE ROZERWANEGO DZIAŚŁA	150,00 zł
28.	SZYCIE RANY BŁONY ŚLUZOWEJ	280,00 zł
29.	USUNIĘCIE UNIERUCHOMIENIA WEWNĘTRZNEGO Z KOŚCI TWARZY - ZNIECZULENIE MIEJSCOWE	170,00 zł
30.	NACIĘCIE DZIAŚŁA LUB ZĘBODOŁU	70,00 zł
31.	DRENAŻ ROPNIA JAMY USTNEJ	40,00 zł
32.	DRENAŻ ROPNIA OKOLICY TWARZY	50,00 zł
33.	OCZYSZCZENIE I PRZEMYCIE RANY POOPERACYJNEJ	35,00 zł
34.	OCZYSZCZENIE RANY Z CIAŁ OBCYCH	70,00 zł
35.	PŁUKANIE ZATOKI SZCZĘKOWEJ	35,00 zł
36.	SZYCIE RANY JAMY USTNEJ - INNE	100,00 zł
37.	SZYCIE RANY WARGI	140,00 zł
38.	SZYCIE SKÓRY I TKANKI PODSKÓRNEJ W INNYM MIEJSCU	440,00 zł
39.	ZAMKNIĘCIE PRZETOKI USTNO - ZATOKOWEJ	220,00 zł
40.	WSTRZYKNIĘCIE DO NERWU OBWODOWEGO	45,00 zł
41.	USUNIĘCIE SZWÓW Z RANY POOPERACYJNEJ	40,00 zł
42.	USUNIĘCIE DRUTOWANIA ZĘBÓW	70,00 zł

43.	USUNIĘCIE KAMIENIA NAZĘBNEGO	45,00 zł
44.	SZYCIE ZĘBODOŁU PO EKSTRAKCJI ZĘBA	70,00 zł
45.	ZAŁOŻENIE I DOPASOWANIE FUNDY GIPSOWEJ	60,00 zł
46.	TAMPONADA PRZEDNIA	150,00 zł
47.	USUNIĘCIE TAMPONADY NOSA	40,00 zł
48.	ZAŁOŻENIE OPATRUNKU NA RANĘ	25,00 zł
49.	LASEROTERAPIA (LASEREM DIODOWYM) W ZAKRESIE JAM NOSA I GARDŁA	100,00 zł

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
cennik obowiązuje od 01.02.2011r.

NAZWA PROCEDURY		Cena netto
ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE		
50.	SONDOWANIE PRZEWODU ŚLINOWEGO	32,00 zł

OPERACJE REKONSTRUKCYJNE		
51.	ZAMKNIĘTE NASTAWIENIE ZWICHNIĘCIA STAWU ŻUCHWOWO-SKRONIOWEGO	200,00 zł

INNE		
1.	ROZPUSZCZANIE CYCLOPHOSPHAMIDUM (BEZ KOSZTU LEKU CYTOSTATYCZNEGO ORAZ ROZPUSZCZALNIKA)	100,00 zł
2.	ROZPUSZCZANIE MITOXANTRONU (BEZ KOSZTU LEKU CYTOSTATYCZNEGO ORAZ ROZPUSZCZALNIKA)	75,00 zł

