

Cennik usług medycznych SPZZLO Warszawa Żoliborz-Bielany dla osób nieubezpieczonych, nieuprawnionych oraz innych usług podlegających stałej opłacie stan na dzień 03.08.2026 r.

Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 55/2026 - Załącznik nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego

I DIAGNOSTYKA		
BADANIA LABORATORYJNE		
Lp.	Nazwa badania	Cena (PLN)
1	17-OH progesteron*	48,00
2	a-CCP*	90,00
3	ACTH*	36,00
4	AFP Alfa-fetoproteina *	36,00
5	Albumina	11,00
6	Alfa 1-antytrypsyna w kale*	54,00
7	Alkohol etylowy*	27,00
8	ALT - ALAT (GPT) (aminotransferaza alaninowa/transaminaza)	13,00
9	AMH - (hormon antymüllerowski)*	120,00
10	Amylaza całkowita	14,00
11	Amylaza w moczu	14,00
12	Androstendion *	48,00
13	Antykoagulant tocznia*	48,00
14	Antytrombina III*	48,00
15	APTT (czas kaolinowo-kefalinowy)	14,00
16	ASO test lateksowy	14,00
17	AST - ASPAT (GOT) (aminotransferaza asparaginianowa/transaminaza)	13,00
18	Badania cytologiczne moczu*	96,00
19	Badanie nasienia **	48,00
20	Benzodiazepiny w surowicy*	170,00
21	Białko C*	48,00
22	Białko całkowite	12,00
23	Białko monoklonalne met. Immunofiksacji*	180,00
24	Białko S *	42,00
25	Białko S 100B*	120,00
26	Białko w moczu	12,00
27	Bilirubina całkowita	13,00
28	Bilirubina związana	12,00
29	Borelia IgG (borelioza) *	54,00
30	Borelia IgM (borelioza) *	54,00
31	Borelioza - p/c IgG met. Western-Blot*	120,00
32	Borelioza - p/c IgM met. Western-Blot*	120,00
33	Ca 125 (antygen) *	48,00
34	Ca 15-3 (antygen) *	48,00
35	Ca 19-9 (antygen) *	48,00
36	CEA (antygen karcinoembrionalny) *	36,00
37	Ceruloplazmina*	24,00
38	Chlamydia pneumoniae, przeciwciała IgG *	60,00
39	Chlamydia pneumoniae, przeciwciała IgM *	60,00
40	Chlamydia trachomatis, przeciwciała IgG *	60,00
41	Chlamydia trachomatis, przeciwciała IgM *	60,00
42	Chlorki *	12,00
43	Cholesterol całkowity	13,00
44	Cholinesteraza *	36,00
45	Ciążowe osoczowe białko A (PAPPA)*	60,00
46	CK (kinaza kreatynowa)	18,00
47	CK-MB (kinaza kreatynowa - izoenzym sercowy) *	24,00
48	CMV-awidność*	36,00
49	C-peptyd *	42,00
50	CRP - ilościowo	24,00
51	Cyklosporyna*	133,00
52	Cyna*	252,00
53	Cynk*	60,00
54	Cynkprotoporfiryna w erytrocytach*	84,00
55	Cytomegalia CMV - p/ciała IgG *	36,00
56	Cytomegalia CMV - p/ciała IgM *	36,00
57	Czas protrombinowy (INR)	14,00
58	D-dimery *	42,00
59	DHEA (dehydroepiandrosteron) *	60,00
60	DHEA-S (siarczan dehydroepiandrosteronu) *	48,00
61	Digoksyna*	50,00
62	EBV IgG * (mononukleoz)	58,00
63	EBV IgM *	58,00
64	EmA p/c IgG*	102,00
65	eGFR	13,00
66	Elektroforeza białek w surowicy *	36,00
67	Eozynofile (w wymazie z nosa)	6,00
68	Estradiol	36,00
69	Ferrytyna*	42,00
70	Fibrynogen	14,00
71	FoodProfil 44 IgG*	410,00
72	Fosfataza alkaliczna	13,00

Cennik usług medycznych SPZZLO Warszawa Żoliborz-Bielany dla osób nieubezpieczonych, nieuprawnionych oraz innych usług podlegających stałej opłacie stan na dzień 03.08.2026 r.

73	Fosfataza kwaśna	14,00
74	Fosfataza sterczowa	30,00
75	Fosfor nieorganiczny	12,00
76	Fosfor w moczu	12,00
77	FSH (hormon folikulotropowy) *	30,00
78	FT3 (trójiodotyronina wolna) *	24,00
79	FT4 (tyroksyna wolna)	30,00
80	GGTP (Gamma-glutamyl-transpeptydaza)	13,00
81	Glukoza	12,00
82	Glukoza (cukier) w moczu	12,00
83	Glukoza-krzywa obciążeniowa	30,00
84	HbA1C (hemoglobina glikowana) *	48,00
85	HBe Ag (WZW t. B, antygen HBe) *	54,00
86	HBs Ag - test potwierdzenia (WZW t. B, antygen HBs, test potwierdzenia) *	60,00
87	HBs Ag (WZW t. B, antygen HBs)	36,00
88	HCG (gonadotropina kosmówkowa) *	55,00
89	HCG-B (wolna podjednostka) *	30,00
90	HCV - test potwierdzenia (WZW t. C, test potwierdzenia) *	240,00
91	HDL frakcja cholesterolu	16,00
92	HE 4	72,00
93	Helicobacter pylori, przeciwciała IgG *	38,40
94	Helicobacter pylori antygen wykrywany w kale*	42,00
95	HIV Ag/Ab (HIV, p/ciała anty HIV) *	36,00
96	HLAB 27*	180,00
97	Homocysteina *	60,00
98	Hormon wzrostu (hGH) *	42,00
99	Hydroksysterdy *	156,00
100	Identyfikacja alloprzeciwciał (RCKIK)*	234,00
101	IgE całkowite	36,00
102	IgE specyficzne - pojedynczy alergen *	42,00
103	IgE specyficzne (mieszanki) *	275,00
104	IgE specyficzne - panel pokarmowy *	204,00
105	IgE specyficzne - panel wziewny *	204,00
106	IgE specyficzne - panel pediatryczny/mieszany *	204,00
107	Immunoglobulina IgA *	30,00
108	Immunoglobulina IgG *	30,00
109	Immunoglobulina IgM *	30,00
110	Inhibina*	156,00
111	Insulina *	36,00
112	Kadm*	108,00
113	Kalprotektyna w kale*	118,80
114	Kał badanie ogólne	14,00
115	Kał na krew utajoną	18,00
116	Kał na pasożyty	12,00
117	Karbamazepina*	48,00
118	Ketosterydy *	156,00
119	Kleszczowe zapalenie mózgu, p/ciała IgG *	120,00
120	Kleszczowe zapalenie mózgu, p/ciała IgM *	120,00
121	Komplement - składowa C3 *	49,00
122	Komplement - składowa C4 *	53,00
123	Kortyzol *	36,00
124	Kreatynina	13,00
125	Kreatynina w moczu	13,00
126	Krioglobuliny *	48,00
127	Krzusiec IgG (Bordetella pertusis) *	69,60
128	Kwas deltaaminolewulinowy w dobowej zbiórce moczu*	120,00
129	Kwas foliowy*	42,00
130	Kwas moczowy	12,00
131	kwas moczowy w moczu	12,00
132	Kwas walproinowy*	30,00
133	Lamblioza - badanie kału (test immunoenzymatyczny)*	36,00
134	LDH (dehydrogenaza mleczanowa)	13,00
135	LH (hormon luteinizujący) *	30,00
136	Lipaza *	18,00
137	Lipidogram (cholesterol całkowity, HDL, LDL i triglicerydy)	36,00
138	Lit *	24,00
139	Magnez	13,00
140	Miedź*	60,00
141	Mikroalbuminuria+kreatynina (poranna próbka)*	42,00
142	Mikroalbuminy * DZM	42,00
143	Mikroskopowy rozmaz krwi (wzór odsetkowy krwinek białych)	6,00
144	Mioglobina*	66,00
145	Mocz badanie ogólne	12,00
146	Mocznik	13,00
147	Mocznik, kreatynina i kwas moczowy w surowicy	36,00
148	Mononukleoza - przeciwciała	14,00
149	Morfologia	14,00

Cennik usług medycznych SPZZLO Warszawa Żoliborz-Bielany dla osób nieubezpieczonych, nieuprawnionych oraz innych usług podlegających stałej opłacie stan na dzień 03.08.2026 r.

150	Mycoplasma pneumoniae przeciwciała IgG *	60,00
151	Mycoplasma pneumoniae przeciwciała IgM *	60,00
152	NT – pro BNP (N-terminalny propeptyd natriuretyczny) *	144,00
153	OB (odczyn Biernackiego)	12,00
154	Odczyn Rose - Waalera	14,00
155	Odczyn VDRL (WR)	14,00
156	Ołów we krwi wersenianowej*	60,00
157	Oznaczenie grupy krwi (układu A,B,O,Rh) *	40,00
158	P/c anty GAD*	72,00
159	P/c anty HBc IgM (WZW t. B) *	48,00
160	P/c anty HBc (WZW t. B) *	54,00
161	P/c anty-HBc - total (WZW t. B) *	48,00
162	P/c anty-HBs (WZW t. B) *	48,00
163	P/c anty-HCV (WZW t. C) *	48,00
164	Parathormon *	36,00
165	Potas	13,00
166	PRG (progesteron)	36,00
167	PRL (prolaktyna) *	30,00
168	Prokalcytonina (PCT)*	156,00
169	Przeciwciała ANA2 (10 różnych przeciwciał)	156,00
170	Przeciwciała antyfosfolipidowe kl IgM*	144,00
171	Przeciwciała antyfosfolipidowe kl IgG *	144,00
172	Przeciwciała antykardiolipidowe kl IgG*	54,00
173	Przeciwciała antykardiolipidowe kl IgM*	54,00
174	Przeciwciała IgA-EMA * (marker serologiczny celiakii)	102,00
175	Przeciwciała odpornościowe (test przesiewowy)*	46,00
176	Przeciwciała przeciw insulinowe*	155,00
177	Przeciwciała przeciw receptorowi insuliny*	190,00
178	Przeciwciała przeciwmieloperoksydazie (p-ANCA)*	48,00
179	Przeciwciała przeciwproteinazie 3 (c-ANCA, PR-3)*	58,00
180	Przeciwciała przeciwreceptorowi TSH (TRAb)*	102,00
181	Przeciwciała przeciw SS-A/Ro*	148,00
182	Przeciwciała przeciwyjadrowe (ANA) * (wykryw + miano)	62,00
183	Przeciwciała przeciwkrztuścowe w klasie IgM*	48,00
184	Przeciwciała przeciwmikrosomalne (TPO) *	48,00
185	Przeciwciała przeciwtransglutaminazie tkankowej w klasie IgA *	54,00
186	Przeciwciała przeciwtransglutaminazie tkankowej w klasie IgG *	54,00
187	Przeciwciała przeciwytyreoglobulinowe (TG) *	48,00
188	Przeciwciała przeciw gliadynie i transglutaminazie tkankowej w klasach IgA i IgG*	240,00
189	P/c przeciw wyspom Langerhansa trzuski*	90,00
190	PSA-F (wolny specyficzny antygen prostaty) *	54,00
191	PSA-total (całkowity specyficzny antygen prostaty)	42,00
192	Retikulocyty	14,40
193	RF (czynnik reumatoidalny) - test lateksowy	14,40
194	Różyczka, p/ciała IgG *	36,00
195	Różyczka, p/ciała IgM *	36,00
196	SCC - Antygen raka płaskonabłonkowego*	120,00
197	Seromukoid *	66,00
198	SHBG (globulina wiążąca hormony płciowe)	42,00
199	Sód	13,00
200	Świnka, przeciwciała IgG *	96,00
201	Świnka, przeciwciała IgM *	96,00
202	T3 (trójiodotyronina całkowita) *	24,00
203	T4 (tyroksyna całkowita) *	30,00
204	Test ciążowy (mocz)	14,00
205	Test nadwrażliwości pokarmowej (30 alergenów)*	320,00
206	Test nadwrażliwości pokarmowej (70 alergenów)*	580,00
207	Test nadwrażliwości pokarmowej (200 alergenów)*	1 000,00
208	Test ROMA	84,00
209	Testosteron *	30,00
210	TIBC (całkowita zdolność wiązania żelaza) *	18,00
211	Toksoplazma IgG	42,00
212	Toksoplazma IgM	42,00
213	Toksoplazma przeciwciała IgA *	120,00
214	Toksoplazmoza - awidność *	96,00
215	Transferyna (TRF) *	42,00
216	Triglicerydy	13,00
217	Troponina T *	42,00
218	Tryptaza*	156,00
219	TSH (hormon tyreotropowy)	30,00
220	Tyreoglobulina *	54,00
221	Wapń	14,00
222	Wapń w moczu	14,00
223	Wapń zjonizowany **	30,00
224	Witamina B6*	130,00
225	Witamina B12*	36,00
226	Witamina D3 (1,25(OH)2D3)*	156,00

Cennik usług medycznych SPZZLO Warszawa Żoliborz-Bielany dla osób nieubezpieczonych, nieuprawnionych oraz innych usług podlegających stałej opłacie stan na dzień 03.08.2026 r.

227	Witamina D3 total 25(OH)D3*	72,00
228	WR/FTA - ABS *	115,00
229	Yersinia, przeciwciała IgA*	66,00
230	Yersinia, przeciwciała IgG *	66,00
231	Yersinia, przeciwciała IgM *	66,00
232	Żelazo w surowicy	13,00
233	Panel alergenów Insektów - 5 alergenów metodą Polycheck * Pszczoła (i01), Osa (i03), Szerszeń (i75), Komar (i71), Meszka CCD	90,00
234	Panel alergenów Mleka - 5 alergenów mleka + gluten metodą Polycheck * mleko (f02), alfa-laktoalbumina (f76), beta-laktoglobulina (f77), kazeina (f78), BSA (e204), gluten (f79)	90,00
235	Panel alergenów - antybiotyki - 10 alergenów metodą Polycheck * Penicilin G (c01), Penicilin V (c02), Ampicillin (c05), Amoxicillin (c06), Sulfamethoxazol (c223), Cephalosporin (c201), Ofloxacin (c436), Cefacior (c07), Tetracyclin, Erythromycin (c212)	108,00
236	Panel alergenów wziewnych I - 10 alergenów metodą Polycheck * Pyłek brzozy brodawkowej (t03), Pyłek olszyny szarej (t02), Pyłek leszczyny (t04), Pyłek dębu (t07), Oliwka (t09), Tymotka łąkowa (g06), Pyłek żyta (g12), Ambrozja (w01), Pyłek bylicy (w06), Pyłek babki lancetowatej (w09)	108,00
237	Panel alergenów wziewnych II - 10 alergenów metodą Polycheck* D.pteronyssinus (d01), D.Farinae (d02), naskórek psa (e02/e05), naskórek kota (e01), naskórek konia (e03), naskórek owcy (e81), Aspergillus fumigatus (m03), Cladosporium herbarum (m02), Penicillium notatum (m01), Alternaria tenuis (m06)	108,00
238	Panel alergenów wziewnych III - 10 alergenów metodą Polycheck * (brzoza, 6 traw – mix, żyto, bylica, Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farinae, pies, kot, pióra – mix, Cladosporium herbarium + Alternaria alternata)	108,00
239	Panel alergenów pokarmowych III - 10 alergenów metodą Polycheck * (mleko, białko jaja kurzego, żółtko jaja kurzego, kazeina, soja, ryż, jabłko, kakao, marchew, mąka - mix)	108,00
240	Panel alergenów pokarmowych IV - 10 alergenów metodą Polycheck * Orzech ziemny (f13), Sezam (f10), Wieprzowina (f26), Kurczak (f83), Wołowina (f27), Dorsz (f03), Owoce cytrusowe-mix, Seler (f85), Brzoskwinia (f95), Pomidor (f25)	108,00
241	Pakiet endokrynologiczny I a (Anty TPO, Anty TG, FT3)*	90,00
242	Pakiet endokrynologiczny I b (TSH, FT4)	45,00
243	Pakiet endokrynologiczny II (DHEA-S, Testosteron, Androstendion, Prolaktyna, Kortyzol)	144,00
244	Przeciwciała anty-SARS-CoV-2 (test ilościowy)	120,00
245	Lipoproteina A*	60,00
* - badanie wykonywane u podwykonawcy - DIAGNOSTYKA S.A.		
** - poz.19 - pacjent powinien zapisać się na badanie w punkcie pobrań Diagnostyki ul. Jutrzenki 100 tel. 663-680-102		
** - poz.222 - pacjent powinien zgłosić się do punktu pobrań Diagnostyki ul. Ceglowska 80		

Cennik usług medycznych SPZZLO Warszawa Żoliborz-Bielany dla osób nieubezpieczonych, nieuprawnionych oraz innych usług podlegających stałej opłacie stan na dzień 03.08.2026 r.

BADANIA BAKTERIOLOGICZNE		
Lp.	Nazwa badania	Cena (PLN)
1	Badanie w kierunku obecności toksyn Clostridium difficile (kał) *	84,00
2	Badanie na obecność Trichomonas Vaginalis (rzęsistek)	36,00
3	Badanie w kierunku Chlamydia trachomatis - wymaz z pochwy, cewki moczowej, mocz) *	96,00
4	Campylobacter jejuni – kał *	132,00
5	Czystość ginekologiczna	36,00
6	Kał - badanie w kierunku rota-i adenowirusów	42,00
7	Lekooporność gruźlicy*	234,00
8	Mycoplasma Sp+ureaplasma*	84,00
9	Posiew kału w kierunku pałeczek jelitowych - Salmonella Shigella	48,00
10	Posiew moczu	36,00
11	Posiew mykologiczny w kierunku dermatofitów *	72,00
12	Posiew mykologiczny w kierunku drożdżycy (jama ustna, gardło, ucho, zmiany skórne, zeszkrobiny, mocz, kał)	54,00
13	Posiew nasienia, wymazu z pochwy, cewki moczowej, kanału szyjki macicy, z odbytu	48,00
14	Posiew ogólny kału	42,00
15	Posiew ogólny płwociny	42,00
16	Posiew płynów ustrojowych, pokarmu z piersi	42,00
17	Posiew tlenowy wymazu z rany, zmian skórnych, owrzodzenia	54,00
18	Posiew w kierunku BK (prątków gruźlicy) - płwocina, mocz, płyny ustrojowe *	84,00
19	Posiew w kierunku Neisseria gonorrhoeae (rzeżączka - wymaz z cewki moczowej kobiet i mężczyzn)	48,00
20	Posiew w kierunku prątków gruźlicy met. automatyczną *	192,00
21	Posiew wymazu z gardła	48,00
22	Posiew wymazu z jednego oka	42,00
23	Posiew wymazu z jednego ucha	42,00
24	Posiew wymazu z nosa	42,00
25	Posiewy w kierunku bakterii beztlennowych*	72,00
26	Sporal	29,00
27	Wykrywanie wirusa HPV (37 genotypów) metodą PCR*	228,00

* badania wykonywane u podwykonawcy - DIAGNOSTYKA S.A.

Cennik usług medycznych SPZZLO Warszawa Żoliborz-Bielany dla osób nieubezpieczonych, nieuprawnionych oraz innych usług podlegających stałej opłacie stan na dzień 03.08.2026 r.

BADANIA OBRAZOWE		
Badania RTG, USG, MMG		
Lp.	Nazwa badania	Cena (PLN)
1	RTG czaszki - PA + boczne	70,00
2	RTG czaszki - wg Orley -a	50,00
3	RTG jamy brzusznej przeglądowe	60,00
4	RTG kanały nerwów wzrokowych (obustronne) PA	76,00
5	RTG klatki piersiowej bok	40,00
6	RTG klatki piersiowej P-A	55,00
7	RTG klatki piersiowej PA + bok	75,00
8	RTG kości krzyżowej AP + bok	72,00
9	RTG kości łódeczkowatej celowane	50,00
10	RTG kości ogonowej - dwie projekcje AP + bok	65,00
11	RTG kości piętowej boczne	45,00
12	RTG kości piętowej boczne + osiowe	55,00
13	RTG kości piętowej osiowe	40,00
14	RTG kości piętowych (dwóch) boczne	50,00
15	RTG kości piętowych (dwóch) boczne + osiowe	65,00
16	RTG kości piętowych (dwóch) osiowe	50,00
17	RTG kości ramiennej	65,00
18	RTG kręgosłupa - skolioza u dzieci i młodzieży	170,00
19	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP + bok	75,00
20	RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok	75,00
21	RTG kręgosłupa szyjnego AP + bok	70,00
22	RTG kręgosłupa szyjnego jedna projekcja	50,00
23	RTG kręgosłupa szyjnego zdjęcia czynnościowe	70,00
24	RTG kręgosłupa szyjnego zdjęcia skośne	70,00
25	RTG łopatki AP	50,00
26	RTG miednicy (stawy biodrowe)	60,00
27	RTG mostka (dwa zdjęcia) boczne + skos	70,00
28	RTG nadgarstka AP + bok	54,00
29	RTG nosa bok	50,00
30	RTG nosogardła boczne	50,00
31	RTG obojczyka AP	50,00
32	RTG oczodołów transorbitalne	50,00
33	RTG palca ręki AP + bok	45,00
34	RTG palca stopy AP + bok	45,00
35	RTG podstawy czaszki	50,00
36	RTG podudzia AP + bok	60,00
37	RTG przedramienia AP + bok	60,00
38	RTG ręki AP + skos	54,00
39	RTG rzepki osiowe	45,00
40	RTG siodełka tureckiego boczne	45,00
41	RTG skalometria dwie projekcje	220,00
42	RTG skalometria jedna projekcja	170,00
43	RTG stawów biodrowych AP + osiowe	80,00
44	RTG stawów biodrowych dzieci AP	50,00
45	RTG stawu barkowego AP	50,00
46	RTG stawu barkowego AP + przez klatkę piersiową	70,00
47	RTG stawu barkowego projekcja Y	40,00
48	RTG stawu barkowego AP + Y	70,00
49	RTG stawu barkowego+ zdjęcie osiowe	70,00
50	RTG stawu biodrowego osiowe	40,00
51	RTG stawu biodrowego+ zdjęcie osiowe	75,00
52	RTG stawu kolanowego AP + bok	52,00
53	RTG stawu łokciowego AP + bok	54,00
54	RTG stawu skokowego AP + bok	60,00
55	RTG stawu krzyżowo-biodrowe	50,00
56	RTG stawu skroniowo-zuchwowe (obustronne) po dwie projekcje	105,00
57	RTG stopy AP + bok	60,00
58	RTG stóp AP + bok	75,00
59	RTG sylwetkowe kończyn dolnych	170,00
60	RTG szczyty płuc AP	50,00
61	RTG twarzoczaszki	50,00
62	RTG wole zmostkowe (tarczyca) PA + skos	70,00
63	RTG zatok PA	50,00
64	RTG zęba	25,00
65	RTG żebra - jedna strona skos	50,00
66	RTG żuchwy - dwie projekcje PA + bok	70,00
67	USG ciąży (po 31 t.c.)	250,00
68	USG ciąży genetyczne (12 - 14 t.c.)	250,00
69	USG ciąży połówkowe (21-24 t.c.)	300,00
70	USG ginekologiczne (transwaginalne)	200,00
71	USG jamy brzusznej	200,00
72	USG kolan	320,00
73	USG kolana	200,00
74	USG nadgarstka (zawiera badanie nerwu pośrodkowego)	200,00
75	USG nadgarstków	320,00

**Cennik usług medycznych SPZZLO Warszawa Żoliborz-Bielany dla osób nieubezpieczonych, nieuprawnionych oraz
innych usług podlegających stałej opłacie stan na dzień 03.08.2026 r.**

76	USG obu piersi	200,00
77	USG przezciemiączkowe	180,00
78	USG stawów biodrowych	320,00
79	USG stawów biodrowych dla dzieci (wizyta preluksacyjna) do 1 r.ż.	200,00
80	USG stawów łokciowych	320,00
81	USG stawów ramiennych	320,00
82	USG stawów skokowych	320,00
83	USG stawu biodrowego	200,00
84	USG stawu łokciowego (zawiera badanie nerwu łokciowego)	200,00
85	USG stawu ramiennego (barkowego, zawiera badanie ścięgien mm.stożka rotatorów)	200,00
86	USG stawu skokowego (zawiera badanie ścięgna Achillesa)	200,00
87	USG tkanek miękkich (tarczycy, ślinianki, węzły chłonne)	200,00
88	USG translektalne	200,00
89	USG układu moczowego	200,00
90	USG wczesnej ciąży (do 10 t.c.)	200,00
91	Badanie mammograficzne	120,00
92	Tomosynteza w mammografii jednej piersi	200,00

Cennik usług medycznych SPZZLO Warszawa Żoliborz-Bielany dla osób nieubezpieczonych, nieuprawnionych oraz innych usług podlegających stałej opłacie stan na dzień 03.08.2026 r.

Badania TK i MR		
Lp.	Nazwa badania	Cena (PLN)
1	TK głowy	280,00
2	TK twarzoczaszki	350,00
3	TK kości skroniowej (uszy)	350,00
4	TK zatok	300,00
5	TK szyi	350,00
6	TK krtani z fonacją	350,00
7	TK kręgosłupa szyjnego	350,00
8	TK kręgosłupa piersiowego	350,00
9	TK kręgosłupa lędźwiowego	350,00
10	TK klatki piersiowej	400,00
11	TK jamy brzusznej	400,00
12	TK miednicy mniejszej	400,00
13	TK stawu (barkowego, łokciowego, nadgarstka, biodrowego, kolanowego, skokowego)	400,00
14	TK ramienia	400,00
15	TK przedramienia	400,00
16	TK ręki	400,00
17	TK uda	400,00
18	TK podudzia	400,00
19	TK stopy	400,00
20	TK szczęki, żuchwy	350,00
21	TK angio głowy	600,00
22	TK angio tętnic szyjnych	600,00
23	TK angio narządów klatki piersiowej	600,00
24	TK angio aorty piersiowej	600,00
25	TK angio aorty brzusznej	600,00
26	TK angio tętnic miednicy	600,00
27	TK angio kończyn dolnych	600,00
28	TK angio kończyny górnej	600,00
29	TK angio jamy brzusznej i miednicy mniejszej	700,00
30	TK klatki piersiowej i jamy brzusznej	700,00
31	TK jamy brzusznej i miednicy	700,00
32	TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy	900,00
33	TK szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy	1 300,00
34	Kontrast dożylny 50 ml	150,00
35	Kontrast dożylny 100 ml	250,00
36	Kontrast dożylny 150 ml	300,00
37	Dodatkowa dokumentacja zdjęciowa (1 CD)	30,00
38	MR głowy	540,00
39	Angiografia MR głowy (naczyń mózgowych)	540,00
40	MR kręgosłupa szyjnego	520,00
41	MR kręgosłupa piersiowego	520,00
42	MR kręgosłupa lędźwiowego	520,00
43	MR oczodołów	650,00
44	MR stawu kolanowego	670,00
45	MR stawów biodrowych	670,00
46	Angiografia MR tętnic szyjnych	600,00
47	MR przysadki mózgowej	650,00
48	MR głowy bez i ze środkiem kontrastowym	600,00
49	MR stawu barkowego	670,00
50	MR stawu łokciowego	670,00
51	MR stawów nadgarstka	670,00
52	MR stawu skokowego	670,00
53	MR stopy	670,00
54	MR ręki	670,00
55	MR stawów skroniowo-żuchwowych	670,00
56	MR szyi	650,00
57	MR twarzoczaszki	650,00
58	MR głowy + spektroskopia MR	750,00
59	MR całego kręgosłupa ("whole spine")	1 200,00
60	Angiografia MR naczyń mózgowych i rezonans magnetyczny MR mózgu	650,00
61	Kontrast 7,5 ml (o stężeniu 1,0 mmol)	300,00
62	Kontrast 10 ml (o stężeniu 0,5 mmol)	200,00
63	Kontrast 15 ml (o stężeniu 0,5 mmol)	250,00
64	Kontrast 20 ml (o stężeniu 0,5 mmol)	300,00

Cennik usług medycznych SPZZLO Warszawa Żoliborz-Bielany dla osób nieubezpieczonych, nieuprawnionych oraz innych usług podlegających stałej opłacie stan na dzień 03.08.2026 r.

POZOSTAŁE BADANIA DIAGNOSTYCZNE		
Lp.	Nazwa badania	Cena (PLN)
1	Spirometria	50,00
2	Audiogram	40,00
3	Badanie EKG	30,00
4	Opis badania EKG	40,00
5	EKG wysiłkowe (próba wysiłkowa EKG)	160,00
6	Holter EKG 24 (24-godzinna rejestracja EKG) - opis	130,00
7	Holter EKG 48 (48-godzinna rejestracja EKG) - opis	160,00
8	Holter EKG 72 (72-godzinna rejestracja EKG) - opis	200,00
9	Holter RR (24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego) - opis	100,00
10	Pomiar ciśnienia tętniczego	20,00
11	Spirometria z próbą rozkurczową	70,00
12	Densytometria kręgosłupa lędźwiowego	100,00
13	Densytometria szyjki kości udowej	100,00
14	Echo serca	200,00
15	Echo serca u dzieci	200,00
16	Uroflometria	40,00
17	Badanie słuchu w kabinie (dzieci)	60,00
18	Kolposkopia	140,00
19	Cytologia	50,00
20	Krioterapia ginekologiczna (nadżerki)	225,00
21	Sterylizacja narzędzi w autoklawie - pakiet (do 5 szt. narzędzi)*	10,00
22	Sterylizacja narzędzi w autoklawie - pakiet (do 15 szt. narzędzi)*	25,00
23	Sterylizacja narzędzi w autoklawie - pakiet (do 25 szt. narzędzi)*	45,00
24	EMG - mięsień lga	60,00
25	EMG mięśni - badanie ilościowe	60,00
26	EMG nerwów - latencja ruchowa w nerwie	40,00
27	EMG nerwów - przewodzenie we włóknach czuciowych z 1 pkt.	40,00
28	EMG nerwów - przewodzenie we włóknach ruchowych mięsień długi	70,00
29	EMG ocena czynności spoczynkowej mięśnia	30,00
30	Próba ciężarkowa	110,00
31	Próba miasteniczna	170,00
32	Gastroskopia	290,00
33	Kolonoskopia	500,00
34	Sigmoidoskopia	250,00
35	Rektoskopia	150,00
36	Znieczulenie do badań endoskopowych (jedno badanie)	300,00
37	Znieczulenie do badań endoskopowych (dwa badania)	450,00
38	Polipektomia endoskopowa (do dwóch polipów o wilekości do 10 mm)	300,00
39	Polipektomia endoskopowa (powyżej dwóch polipów o wilekości do 10 mm)	450,00
40	Doppler tętnic szyjnych	200,00
41	Doppler tętnic/żył kończyn dolnych/górnych - jedna kończyna	200,00
42	Doppler tętnic/żył kończyn dolnych/górnych - dwie kończyny	320,00
43	Doppler tętnic i żył kończyn dolnych/górnych - dwie kończyny	420,00
44	Biopsja cienkoigłowa tarczycy 1 nakłucie z oceną cytologiczną	200,00
45	Biopsja cienkoigłowa tarczycy 2 nakłucia z oceną cytologiczną	300,00
46	Holter EKG 12 odprowadzeniowy (24 godzinna rejestracja) z opisem	200,00
47	Holter EKG u pacjenta ze stymulatorem serca 24 (24 godzinna rejestracja EKG) z opisem	200,00
48	Cytologia płynna**	140,00
* Usługa realizowana w Przychodni Klaudyny 26 B		
** Badanie wykonywane u podwykonawcy - DIAGNOSTYKA S.A.		

II USŁUGI LEKARSKIE			
Lp.	Nazwa usługi	Cena (PLN)	
1. PORADY LEKARSKIE		Gabinet	Wizyta domowa
1	Konsultacja lekarza POZ (internista, pediatra)	110,00	150,00
2	Konsultacja lekarza specjalisty - kardiologa	220,00	
3	Konsultacja lekarza specjalisty - kardiologa z badaniem EKG	225,00	
4	Konsultacja pierwszorazowa lekarza specjalisty - gastroenterologa*	250,00	
5	Konsultacja kolejna lekarza specjalisty - gastroenterologa	200,00	
6	Konsultacja lekarza specjalisty - ortopedy	200,00	
7	Konsultacja lekarza specjalisty - ortopedy z wykonaniem blokady stawowej/okołostawowej	300,00	
8	Konsultacja lekarza specjalisty - inne specjalizacje	200,00	
9	Konsultacja indywidualna psychologa/ sesja psychoterapii indywidualnej (60 min)	200,00	
10	Konsultacja dietetyczna	120,00	
11	Konsultacja lekarza medycyny pracy z wydaniem zaświadczenia(wstępne, okresowe, kontrolne)**	165,00	
12	Konsultacja lekarza specjalisty dla celów związanych z medycyną pracy**	180,00	
13	Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych dla zakładu pracy**	165,00	
14	Konsultacja lekarza medycyny pracy (wstępne, okresowe, kontrolne) z wydaniem zaświadczenia + badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych**	220,00	
15	Badanie okulistyczne przez lekarza medycyny pracy dla celów związanych z medycyną pracy**	165,00	
16	Badanie laryngologiczne przez lekarza medycyny pracy dla celów związanych z medycyną pracy**	165,00	
17	Badanie neurologiczne przez lekarza medycyny pracy dla celów związanych z medycyną pracy**	165,00	
* Konsultacja pierwszorazowa - pierwsza wizyta u danego lekarza lub od poprzedniej minęło 2 lata			
**Świadczenia realizowane w Poradni Medycyny Pracy, ul. Kochanowskiego 19			
2. ZAŚWIADCZENIA, ORZECZENIA LEKARSKIE I INNE USŁUGI DODATKOWE			
1	Pisemna ocena stanu zdrowia pacjenta zawierająca opis przebiegu choroby, interpretację wyników, ustalenie rozpoznania, zleceń i leczenia oraz przekazanie do zakładów lub towarzystw ubezpieczeniowych (nie dotyczy psychiatrii)	76,00 zł + 23% VAT	
2	Pisemna ocena stanu zdrowia pacjenta zawierająca opis przebiegu choroby, interpretację wyników, ustalenie rozpoznania, zleceń i leczenia oraz przekazanie do zakładów lub innych towarzystw ubezpieczeniowych (dotyczy psychiatrii)	91,00zł + 23% VAT	
3	Wystawienie wniosku do sanatorium	30,00 zł + 23%VAT	
4	Wydanie obdukcji przez lekarza POZ (internista, pediatra)	50,00 zł + 23%VAT	
5	Wydanie obdukcji lub orzeczenia lekarskiego lekarza specjalisty	70,00 zł + 23%VAT	
6	Wydawanie innych zaświadczeń i orzeczeń nie podlegających finansowaniu ze środków publicznych*	76,00 zł + 23%VAT	
7	Pisemna informacja dla zakładów lub towarzystw ubezpieczeniowych sporządzona na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej obejmująca podstawowe dane dotyczące rodzaju i okresu udzielonych świadczeń oraz jednostek organizacyjnych, w których świadczeń udzielono.	40,00 zł + 23%VAT	
8	Pisemna informacja dla zakładów lub towarzystw ubezpieczeniowych sporządzona na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, oparta na analizie dokumentacji medycznej pacjenta, wynikach wykonanych badań, zawierająca opinie medyczne, informacje o przyczynach schorzeń, wynikach konsultacji, itp.	100,00 zł + 23%VAT	
* zgodnie z art. 16 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r., poz.1793 ze zm.) Świadczeniobiorcy przysługują bezpłatnie zaświadczenia: • jeśli są one związane z dalszym leczeniem lub rehabilitacją, • orzekające niezdolność do pracy, • pozwalające na kontynuowanie nauki, • związane z uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych oraz w zorganizowanym wypoczynku, • dla celów pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, • orzecznictwo o niepełnosprawności, • uzyskanie zasiłku pielęgnacyjnego, • w celu ustalenia przyczyny i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie. • dla celów uzyskania dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka. Wszystkie pozostałe zaświadczenia na życzenie ubezpieczonego wydawane są odpłatnie.			
3. INNE USŁUGI			
1	Badania lekarskie dla osób ubiegających się o wydanie prawa jazdy *	220,00 zł	(178,86 zł + 23%VAT)
2	Trening asertywności (jedna sesja psychoterapeutyczna)		40,00
* Badania wykonywane w Poradni Medycyny Pracy, ul. Kochanowskiego 19			

III USŁUGI PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH			
L.p.	Nazwa usługi	Cena (PLN)	
		Gabinet	Wizyta domowa
1	Zastrzyk domięśniowy lub podskórny	15,00	30,00
2	Zastrzyk dożylny	24,00	40,00
3	Wykonanie opatrunku	24,00	40,00
4	Wlew dożylny		90,00
5	Pomiar poziomu glukozy - glukometrem	4,00	15,00
6	Postawienie baniek		50,00
7	Wizyta pielęgniarki lub położnej środowiskowej - czynności standardowe		30,00
8	Wizyta położnej i zabiegi pielęgnacyjne przy noworodku		40,00
9	Zabiegi pielęgnacyjne u ciężko chorego		60,00
10	Szczepienia	15,00 zł + koszt szczepionki	30,00 zł + koszt szczepionki
11	Wykonanie lewatywy	40,00	
12	Porada pielęgniarki poz/położnej poz udzielana w stanach zachorowań osobom nieposiadającym ubezpieczenia zdrowotnego	12,00	

IV USŁUGI W ZAKRESIE TRANSPORTU SANITARNEGO		
Lp.	Nazwa usługi	Cena (PLN)
1	Stawka za 1 km	2,50
2	Obsługa pacjenta - nosze (przejazd z sanitariuszem)	30,00
3	Jedna godzina oczekiwania na pacjenta	60,00
V USŁUGI STOMATOLOGICZNE		
Lp.	Nazwa usługi	Cena (PLN)
1	Wypełnienie chemoutwardzalne w zębach bocznych	80,00
2	Wypełnienie światłoutwardzalne kompozytowe	
	małe	150,00
	średnie	180,00
	duże	200,00
	odbudowa zęba	230,00
3	Kolorowe wypełnienie światłoutwardzalne w zębach mlecznych	80,00
4	Dewitalizacja zęba	80,00
5	Leczenie endodontyczne zębów bocznych dla osób powyżej 18 roku życia	
	-opatrunek w trakcie leczenia kanałowego	90,00
	-czasowe wypełnienie jednego kanału	130,00
	-czasowe wypełnienie dwóch, trzech kanałów	180,00
	-wypełnienie stałe jednego kanału	230,00
	-każdy następny kanał	130,00
6	Opracowanie jednego kanału	130,00
7	Opracowanie każdego kolejnego kanału	130,00
8	Leczenie biologiczne	70,00
9	Zdjęcie szwów (założonych w innym gabinecie)	50,00
10	Rewizja zębodołu (po ekstrakcji w innym gabinecie)	60,00
11	Lakowanie jednego zęba	70,00
12	Lakierowanie zębów	
	w szczęcie	70,00
	w żuchwie	70,00
13	Leczenie nadwrażliwości zębiny (trzy wizyty)	60,00
14	Założenie ćwieku dokanałowego	60,00
15	Założenie ćwieku okołomiazgowego	60,00
16	Scaling zębów	
	w szczęcie	70,00
	w żuchwie	70,00
17	Zdjęcie korony	80,00
18	Korekta protezy wykonanej u innym gabinecie	70,00
19	Zacementowanie korony	70,00
20	Znieczulenie przewodowe	60,00
21	Znieczulenie nasiękowe	50,00

VI USŁUGI PORADNI CHIRURGICZNEJ		
L.p	Nazwa usługi	Cena (PLN)
1	Opatrunek zwykły, toaleta rany*	100,00
2	Opatrunek specjalny (rany ropne, głębokie płukanie rany, wymiana i wprowadzenie sączków)*	300,00
3	Opatrunek rozległej, powierzchownej rany (oparzenia I i II stopnia do 5% powierzchni ciała)*	300,00
4	Opatrunek rozległej, głębokiej rany (odleżyny do 5% powierzchni ciała, oparzenia II i III stopnia)*	350,00
5	Opatrunek rozległej, powierzchownej rany (oparzenia I i II stopnia do 5-10% powierzchni ciała)*	350,00
6	Opatrunek rozległej, głębokiej rany (oparzenia II i III stopnia od 5-10% powierzchni ciała)*	500,00
7	Nakłucia diagnostyczne i lecznicze - kaletki stawowej, powierzchniowego krwiaka, torbieli, ropni*	200,00
8	Nakłucia lecznicze z wprowadzeniem leku - kaletki stawowej, powierzchniowego krwiaka, torbieli, ropni*	250,00
9	Nakłucia diagnostyczne i lecznicze - jamy stawowej, wodniaka jądra, głębiej położonej torbieli*	200,00
10	Nakłucia lecznicze z wprowadzeniem leku - jamy stawowej, wodniaka jądra, głębiej położonej torbieli*	300,00
11	Miejsowe wyłączenie układu nerwowego (blokada)*	200,00
12	Nacięcie ropnia pojedynczego, powierzchownego tkanek miękkich*	200,00
13	Nacięcie ropni mnogich, powierzchownych tkanek miękkich*	300,00
14	Nacięcie ropni głębokich i wielokomorowych tkanek miękkich*	400,00
15	Głęboki zastrzał palców*	200,00
16	Usunięcie pojedynczego ciała obcego spod paznokcia*	150,00
17	Usunięcie pojedynczego ciała obcego z tkanek miękkich*	300,00
18	Wycięcie małego do 2,5 cm pojedynczego guzka /zmiany skórnej	300,00
19	Wycięcie małych do 2,5 cm mnogich guzków	500,00
20	Wycięcie średniego pojedynczego guzka o wielkości 2,5 - 4cm	400,00
21	Wycięcie średnich mnogich guzków o wielkości 2,5 - 4 cm	600,00
22	Wycięcie dużego guzka o wielkości 4 - 10 cm	800,00
23	Wycięcie bardzo dużego guzka powyżej 10 cm	1000,00
24	Badanie histopatologiczne 1 wycinka	80,00
25	Badanie histopatologiczne każdego kolejnego wycinka	60,00
26	Gumkowanie żyłaków odbytu metodą Barrona - jedna gumka	300,00
27	Gumkowanie żyłaków odbytu metodą Barrona - każda kolejna gumka	100,00
28	Inne zabiegi z zakresu chirurgii (np.usunięcie wrastającego paznokcia)*	500,00
29	Zaopatrzenie prostej rany chirurgicznej*	200,00
30	Zaopatrzenie powiklanej rany chirurgicznej*	400,00
31	Założenie szwów na krwawiący, pęknięty żyłak kończyn dolnych	200,00
32	Założenie szwów na krwawiący, pęknięty żyłak odbytu	500,00
33	Pobranie posiewu z rany	50,00 zł + opatrunek
34	Wycięcie odleżyny głębokiej pojedynczej	500,00
35	Wycięcie odleżyn głębokich mnogich	1000,00
36	Cewnikowanie pęcherza moczowego	250,00
37	Usunięcie szwów	100,00
* do świadczenia należy dodać cenę porady lekarskiej		

VII USŁUGI PORADNI OKULISTYCZNEJ		
Lp.	Nazwa usługi	Cena (PLN)
1	Zgłębnikowanie i płukanie dróg łzowych	100,00
2	Poszerzenie ujścia kanalika łzowego z płukaniem lub bez	140,00
3	Udrażnianie przewodu nosowo-łzowego z płukaniem lub bez	140,00
4	Zastrzyk pozagąłkowy *	40,00
5	Zastrzyk podspojówkowy *	40,00
6	Usunięcie ciała obcego ze spojówki i rogówki*	40,00
7	Usunięcie gradówki	500,00
8	Gonioskopia (badanie kąta przesączania)	40,00
9	Tonometria-mierzenie ciśnienia wewnątrzgałkowego	40,00
10	Perymetria dwoje oczu	70,00
11	Angiografia fluoresceinowa**	250,00
12	Pachymetria dwoje oczu	40,00
13	Tomografia dna oka (OCT) jedno oko (moduł plamkowy)	100,00
14	Tomografia dna oka (OCT) dwoje oczu (moduł plamkowy)	200,00
15	Tomografia dna oka (OCT) jedno oko (moduł jaskrowy)	100,00
16	Tomografia dna oka (OCT) dwoje oczu (moduł jaskrowy)	200,00
17	Tomografia dna oka (OCT) moduł jaskrowy i plamkowy	300,00
18	Angio OCT	220,00
19	Tomografia dna oka (OCT) dwoje oczu plus Angio OCT	300,00
20	USG gałek ocznych	150,00
21	Zabiegi laserowe w leczeniu chorób siatkówki oka, MPLT laser mikropulsowy (jednokrotny zabieg na jedno oko)	400,00
22	Zabiegi laserowe w leczeniu chorób siatkówki oka, MPLT laser mikropulsowy (jednokrotny zabieg na dwoje oczu)	600,00
23	Fotokoagulacja siatkówki	350,00
24	Fotokoagulacja siatkówki zabieg na dwoje oczu	600,00
25	Wizyta kontrolna po fotokoagulacji	100,00
26	Dobór szkieł kontaktowych/okularów	170,00
* do świadczenia należy dodać cenę konsultacji lekarza specjalisty - okulisty		
** badanie wykonywane w Poradni okulistycznej przy ul. Kochanowskiego 19		
VIII USŁUGI PORADNI ALERGOLOGICZNEJ		
L.p	Nazwa usługi	Cena (PLN)
1	Odczulanie: wywiad, badanie fizykalne celem ustalenia ewentualnych przeciwwskazań do podania alergenów (szczepionki), podanie podskórne szczepionki odczulającej, nadzór lekarza odczulającego nad pacjentem (1-2 godziny po podaniu szczepionki)	55,00
2	Leczenie ambulatoryjne stanów nagłych (duszność, obrzęki quinc., pokrzywki): - wywiad, badanie, podanie leków: doustnie, wziewnie (z inhalatora), iniekcje, inhalacje, podanie tlenu	45,00 zł + ceny leków
3	Test skórny PRICK: - test z pojedynczym alergenem	5,00
4	Test skórny PRICK: - test z płynem kontrolnym	7,00
5	Ocena testów skórnych:- ocena wyników testów skórnych prick, edukacja pacjentów dotycząca eliminacji alergenów	25,00
6	Wkonywanie iniekcji (podskórne, domięśniowe)	10,00
7	Wkonywanie iniekcji (dożylnie)	10,00
8	Inhalacje: podawanie leków w postaci aerozolowego wodnego roztworu leku	10,00
9	Panel alergenów wziewnych	70,00
10	Panel alergenów pokarmowych	70,00

IX USŁUGI W ZAKRESIE REHABILITACJI		
L.p	Nazwa usługi	Cena (PLN)
1	Wizyta lekarska	120,00
2	Wizyta fizjoterapeutyczna dla dorosłych	60,00
MASAŻE		
1	Masaż leczniczy 30 min.	120,00
2	Masaż limfatyczny ręczny 20 min. jedna kończyna	60,00
3	Masaż limfatyczny ręczny 20 min. jedna kończyna - pakiet 5 masaży	280,00
4	Masaż limfatyczny LIMFA BOA - jedna kończyna	40,00
5	Masaż limfatyczny LIMFA BOA - jedna kończyna - pakiet 10 zabiegów	350,00
6	Masaż limfatyczny LIMFA BOA - dwie kończyny	70,00
7	Masaż limfatyczny LIMFA BOA - dwie kończyny - pakiet 10 zabiegów	560,00
8	Masaż powięziowy plecy 45 min*	130,00
9	Masaż powięziowy kończyny dolne 45 min*	120,00
KINEZYTERAPIA - ćwiczenia z pacjentem		
1	Wyciąg relax	30,00
2	Wyciąg relax - pakiet 10 zabiegów	270,00
3	Ćwiczenia w odciążeniu bioder	30,00
4	Wyciąg trakcyjny	50,00
5	Wyciąg trakcyjny - pakiet 10 zabiegów	450,00
6	Ćwiczenia indywidualne z pacjentem 30 min. pakiet 5 ćwiczeń po 30 min. (do wykorzystania w ciągu 1 miesiąca)	80,00 370,00
7	Ćwiczenia izometryczne pakiet 10 ćwiczeń izometrycznych	30,00 250,00
8	Ćwiczenia czynne-wolne (kończyny górne i dolne)	30,00
9	Ćwiczenia czynne-wolne (kończyny górne i dolne) - pakiet 10 zabiegów	250,00
10	Rotor	30,00
11	Rotor - pakiet 10 zabiegów	250,00
12	Ćwiczenia w odciążeniu kończyn górnych	30,00
13	Ćwiczenia w odciążeniu kończyn górnych - pakiet 10 zabiegów	250,00
14	Ćwiczenia indywidualne oddechowe dla pacjentów po chorobie COVID -19 20 min. pakiet 10 ćwiczeń po 20 min. indywidualnych oddechowych po chorobie COVID -19	50,00 450,00
15	Grupowe ćwiczenia ogólnorozwojowe (karnet 8 wejść po 45 min. do wykorzystania w ciągu miesiąca)	160,00
16	Grupowe ćwiczenia ogólnorozwojowe - 45 min.	40,00
17	Indywidualna praca z pacjentem (terapia manualna) 45 min.	160,00
18	Indywidualna praca z pacjentem (terapia manualna) - pakiet 5 zabiegów	750,00
FIZYKOTERAPIA		
1	Sollux	15,00
	Sollux - pakiet 10 zabiegów	130,00
2	Kwarc	15,00
	Kwarc - pakiet 10 zabiegów-	130,00
3	Galwanizacja	20,00
	Galwanizacja - pakiet 10 zabiegów	180,00
4	Jonoforeza	20,00
	Jonoforeza - pakiet 10 zabiegów	180,00
5	Interdyn	20,00
	Interdyn - pakiet 10 zabiegów	180,00
6	prądy TENS	20,00
	prądy TENS - pakiet 10 zabiegów	180,00
7	prądy Traberta	20,00
	prądy Traberta - pakiet 10 zabiegów	180,00
8	Diadynamik	20,00
	Diadynamik - pakiet 10 zabiegów	180,00
9	Elektrostymulacja punktowa twarzy	30,00
	Elektrostymulacja punktowa twarzy - pakiet 10 zabiegów	250,00
	Stymulacja zwykła	20,00
10	Stymulacja zwykła - pakiet 10 zabiegów	180,00
11	Terapuls	30,00
	Terapuls - pakiet 10 zabiegów	250,00
12	Magnetronik	20,00
	Magnetronik - pakiet 10 zabiegów	180,00
13	DKF	30,00
	DKF - pakiet 10 zabiegów	250,00
14	Ultradźwięki	30,00
	Ultradźwięki - pakiet 10 zabiegów	250,00
15	Fonoforeza	30,00
	Fonoforeza - pakiet 10 zabiegów	250,00
16	Laser punktowy/ laser skaner	30,00
	Laser punktowy/ laser skaner - pakiet 10 zabiegów	250,00
17	Krioterapia miejscowa	30,00
	Krioterapia miejscowa - pakiet 10 zabiegów	250,00

Cennik usług medycznych SPZZLO Warszawa Żoliborz-Bielany dla osób nieubezpieczonych, nieuprawnionych oraz innych usług podlegających stałej opłacie stan na dzień 03.08.2026 r.

18	Zabieg przeciwbólowy fala uderzeniowa	70,00
19	BTL SIS*	90,00
20	BTL TECAR 20-30 min*	90,00
21	Laser wysokoenergetyczny*	60,00
FIZYKOTERAPIA PAKIETY		
1	Fizykoterapia 2 zabiegi - karnet 10 dni zabiegowych	360,00
	Fizykoterapia 2 zabiegi - karnet 10 dni zabiegowych dla seniora +70	340,00
	Fizykoterapia 3 zabiegi - karnet 10 dni zabiegowych	460,00
2	Fizykoterapia 3 zabiegi - karnet 10 dni zabiegowych dla seniora +70	440,00
	Fizykoterapia 4 zabiegi - karnet 10 dni zabiegowych	600,00
3	Fizykoterapia 4 zabiegi - karnet 10 dni zabiegowych dla seniora +70	550,00
	Fizykoterapia 5 zabiegów - karnet 10 dni zabiegowych	900,00
4	Fizykoterapia 5 zabiegów - karnet 10 dni zabiegowych dla seniora +70	850,00
	Fizykoterapia Magnetostymulacja (całe ciało) - karnet 10 dni zabiegowych	600,00
5	Fizykoterapia Magnetostymulacja (całe ciało) - karnet 15 dni zabiegowych	900,00
	Fizykoterapia Magnetostymulacja (całe ciało) - karnet 20 dni zabiegowych	1 200,00
6	Fizykoterapia Magnetostymulacja (miejscowo) - karnet 10 dni zabiegowych	200,00
7	Fizykoterapia Terapia skojarzona - karnet 10 dni zabiegowych	300,00
Cwiczenia z pacjentem		
1	Ćwiczenia w odciążeniu, izometryczne 30 min + 1 zabieg z fizykoterapii	
	karnet 10 dni zabiegowych	500,00
	karnet 10 dni zabiegowych dla seniora +70	480,00
2	Ćwiczenia w odciążeniu, izometryczne 30 min + 2 zabiegi z fizykoterapii	
	karnet 10 dni zabiegowych	600,00
	karnet 10 dni zabiegowych dla seniora +70	580,00
3	Ćwiczenia w odciążeniu, izometryczne 30 min + 3 zabiegi z fizykoterapii	
	karnet 10 dni zabiegowych	800,00
	karnet 10 dni zabiegowych dla seniora +70	750,00
4	Ćwiczenia indywidualne 30min + 1 zabieg z fizykoterapii	
	karnet 10 dni zabiegowych	600,00
	karnet 10 dni zabiegowych dla seniora +70	580,00
5	Ćwiczenia indywidualne 30min + 2 zabiegi z fizykoterapii	
	karnet 10 dni zabiegowych	700,00
	karnet 10 dni zabiegowych dla seniora +70	680,00
6	Ćwiczenia indywidualne 30min + 3 zabiegi z fizykoterapii	
	karnet 10 dni zabiegowych	900,00
	karnet 10 dni zabiegowych dla seniora +70	850,00
7	PAKIET PROMOCYJNY (1 dzień zabiegowy):	
	I - wyciąg relax + ćwiczenia bioder	90,00
	II - ćwiczenia kręgosłupa ogólnousprawniające	
	III - ćwiczenia barków + rowerek	
8	Terapia blizny-konsultacja 45 min*	130,00
9	Terapia blizny 30 min*	110,00
10	Terapia blizny +laser wysokoenergetyczny/tecar 30 min*	140,00
Kinezytaping		
1	Mała aplikacja: staw skokowy, staw nadgarstkowy, łokieć tenisisty/golfisty	60,00
2	pakiet 4 zabiegów	200,00
3	Średnia aplikacja: odcinek szyjny kręgosłupa, staw barkowy, staw kolanowy	80,00
4	Pakiet 4 zabiegów	300,00
5	Duża aplikacja: odcinek piersiowy kręgosłupa, odcinek lędźwiowy kręgosłupa, oklejanie	120,00
6	Pakiet 4 zabiegów	400,00
7	Aplikacja kinezytapingu do wykupionego karnetu ćwiczenia z pacjentami	50,00

Cennik usług medycznych SPZZLO Warszawa Żoliborz-Bielany dla osób nieubezpieczonych, nieuprawnionych oraz innych usług podlegających stałej opłacie stan na dzień 03.08.2026 r.

Fizjoterapia dzieci			
1	Diagnostyka integracji sensomotorycznej SI		350,00
2	Terapia integracji sensomotorycznej SI 45 min		100,00
3	Pakiet 10 x terapia SI		800,00
4	NDT Bobath 45 min		120,00
5	Pakiet 10 x NDT Bobath		1000,00
6	Metoda Vojty 45 min		120,00
7	Pakiet 10 x metoda Vojty		1000,00
8	Pierwsza wizyta (konsultacja fizjoterapeutyczna + instruktaż) 45 min		120,00
9	Trójpłaszczyznowa manualna terapia wad stóp 45 min		130,00
10	Pakiet 10 x trójpłaszczyznowa manualna terapia wad stóp		1100,00
11	Terapia skolioz 45 min		130,00
12	Pakiet 10 x terapia skolioz		1100,00
UROGINEKOLOGIA			
1	Wizyta 45 min*		160,00
2	Pakiet 5 zabiegów*		650,00
* Usługa realizowana w Przychodni Przy Agorze 16B			
X SZCZEPIONKI			
Lp.	Nazwa szczepionki	Cena (PLN)	
1	ABRYSVO (RSV)		900,00
2	ADACEL		140,00
3	AVAXIM		215,00
4	BEXSERO		430,00
5	BOOSTRIX		150,00
6	ENCEPUR ADULTS		160,00
7	ENCEPUR K		160,00
8	ENERGIX B20 (fiolka dla dorosłych)		90,00
9	ENERGIX B (ampułkostrzykawka)		110,00
10	EUVAX B		80,00
11	FSME IMMUN JUNIOR		160,00
12	FSME ADULT		160,00
13	GARDASIL 9		550,00
14	HAVRIX JUNIOR		175,00
15	HAVRIX ADULT		250,00
16	HEXACIMA		250,00
17	INFANRIX HEXA		250,00
18	INFANRIX IPV + HIB		200,00
19	NIMENRIX		220,00
20	MENQUADFI		200,00
21	PENTAXIM		180,00
22	PREVENAR 13 (pneumokoki 13 walentna)		240,00
23	PREVENAR 20 (pneumokoki 20 walentna)		340,00
24	PRIORIX		150,00
25	SHINGRIX (półpasiec)		800,00
26	SYNFLORIX		100,00
27	TETANA		65,00
28	TWINRIX ADULT		280,00
29	VARILRIX		290,00
30	VAXIGRIP TETRA		60,00
XI KSEROKOPIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ			
Lp.	Nazwa usługi	Cena (PLN) (do celów związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych)	Cena (PLN) (do innych celów - z VAT)
1	Jedna strona A4 kopii albo wydruku	0,52	0,64
2	Jedna strona A4 wyciągu albo odpisu	14,96	18,40
3	Dokumentacja na elektronicznym nośniku danych	2,99	3,68
XII INNE			
Lp.	Nazwa usługi	Cena (PLN)	
1	Test przesiewowy na grype actim Influenza A i B		40,00
2	Test CRP		20,00
3	Test diagnostyczny STREP A		15,00
4	Indywidualny 7 dniowy plan żywieniowy*		150,00
5	Test COMBO		20,00
* Usługa realizowana w Przychodni Klaudyny 26 B, po obowiązkowej konsultacji dietetycznej			