

CENNIK nr 10
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA
WYMAGANE SKIEROWANIE

L.P.	ICD 9CM	NAZWA PROCEDURY	CENA
1	87.03.01	KT GŁOWY BEZ KONTRASTU	350,00 zł
2	87.03.02	KT GŁOWY Z KONTRASTEM	420,00 zł
3	87.03.03	KT ZATOK BEZ KONTRASTU	350,00 zł
4	87.03.04	KT KRĘGOSŁUPA BEZ KONTRASTU ODCINEK C	350,00 zł
5	87.03.06	KT TWARZOCZASZKI Z KONTRASTEM	420,00 zł
6	87.03.08	KT TWARZOCZASZKI BEZ KONTRASTU	350,00 zł
7	88.01.01	KT JAMY BRZUSZNEJ Z KONTRASTEM	500,00 zł
8	88.01.02	KT JAMY BRZUSZNEJ Z MIEDNICĄ Z KONTRASTEM	550,00 zł
9	88.01.03	KT MIEDNICY Z KONTRASTEM	500,00 zł
10	88.01.04	KT MIEDNICY BEZ KONTRASTU	380,00 zł
11	88.38.01	KT KRĘGOSŁUPA BEZ KONTRASTU ODCINEK L-S	350,00 zł
12	88.38.02	KT KRĘGOSŁUPA BEZ KONTRASTU ODCINEK Th (POURAZOWE)	350,00 zł
13	88.38.05	KT KOŃCZYN, STAWÓW BEZ KONTRASTU	350,00 zł
14	87.41.01	KT KLATKI PIERSIOWEJ Z KONTRASTEM	500,00 zł
15	87.41.02	KT KLATKI PIERSIOWEJ BEZ KONTRASTU	380,00 zł
16	88.381	Angiografia kończyn dolnych (cena za jedną kończynę)	500,00 zł
17	87.415	Angiografia tętnic płucnych	500,00 zł
18	88.013	Angiografia aorty	500,00 zł
19	88.01.05	KT jamy brzusznej bez kontrastu	380,00 zł
20	87.04	Angio KT głowy lub szyi	500,00 zł

W PRZYPADKU WYKONYWANIA BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH NA ZLECENIA AMBULATORYJNE W TRYBIE "CITO" ODPLATNOŚĆ JEST WYŻSZA O 20% NIŻ WYNIKA TO Z OBOWIĄZUJĄCEGO CENNIKA