

Załącznik nr 1 do Uchwały Zarządu Szpitali Pomorskich Sp. z o. o. nr 2/10/2024 z dnia 17 października 2024 roku

**Załącznik nr 3
do Regulaminu Organizacyjnego**

CENNIK USŁUG ZEWNĘTRZNYCH
Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane
ze środków publicznych

1. Jeżeli badanie nie jest z zakresu opieki medycznej, służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, to cena badania będzie powiększona o należny podatek VAT w wysokości 23% (art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy o podatku od towarów i usług) KPWiU - 86 (Polska Klasyfikacja Wyrobów i Usług: usługi w zakresie ochrony zdrowia ludzkiego).
2. W zakresie nieuregulowanym niniejszym Załącznikiem do wyceny świadczeń zdrowotnych przyjmuje się ceny katalogowe Narodowego Funduszu Zdrowia lub osobodzień.
3. W przypadku gdy zakres świadczeń zdrowotnych wykracza poza standardowy zakres świadczeń. Szpital dopuszcza możliwość zastosowania indywidualnej wyceny realizacji usługi.
4. Dla odbiorców instytucjonalnych zamawiających większą ilość badań jednego rodzaju istnieje możliwość indywidualnych ustaleń cen z Zarządem Spółki (kontakt: tel. 58 72 60 119) sekretariat@szpitalepomorskie.eu, lub komercja@szpitalepomorskie.eu
5. Płatności za świadczenie medyczne można dokonać gotówką lub bezgotówkowo:
 - w lokalizacji Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1 w Kasie Spółki budynek 6. piętro 1 w godzinach 7:30-14:15 lub. RTG (przy Izbie Przyjęć). RTG (Mammografia); w Izbie Przyjęć bud nr 3. – wybrany zakres usług
 - w lokalizacji Gdynia ul. Wójta Radtkego 1 w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym –całodobowo – budynek „nowy” parter; Planowa Izba Przyjęć (poniedziałek-piątek) 7:00 – 14.00. – wybrany zakres usług
 - w lokalizacji Wejherowo ul. Dr A. Jagalskiego 10, odpowiednio w Kasie Spółki w godzinach 8:00 – 14:45 (poniedziałek- piątek). SOR – całodobowo. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej w godzinach 7:00 – 18:00 (poniedziałek-piątek) 7:00 – 12:00 (sobota). Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej: 7:00 – 18:30 (poniedziałek – piątek). 7:00 – 13:00 (sobota). Pracownia Tomografii Komputerowej w godzinach 8:00 – 18:00 (poniedziałek-piątek); Zakład Diagnostyki Obrazowej – RTG w godzinach 8:00 – 18:00 (poniedziałek-piątek); Kancelaria – ksero dokumentacji medycznych w godzinach 7:00 – 15:00 (poniedziałek-piątek). – wybrany zakres usług
 - w lokalizacji Gdańska ul. Smoluchowskiego 18. Przychodnia w godzinach 7:00 – 14:00 (poniedziałek, wtorek, środa, piątek), 7:00 – 18:00 (czwartek). – wybrany zakres usług
- Płatność za usługi zdrowotne przelewem na nr rachunku: PKO BP S.A. Nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148, z dopiskiem "imię, nazwisko, zabieg, adres mail, dane do faktury".
- Cennik dostępny jest na stronie internetowej Szpitala pod adresem: <https://www.szpitalepomorskie.eu/cennik/> oraz BIP

PREZES ZARZĄDU
Jolanta Sobiechowska-Grande

WICEPREZES ZARZĄDU
Dariusz Nolecz

Koordinator ds. Komercji
Michał Wróbel

Spis treści

I. Cennik dla pacjentów nieubezpieczonych/nieuprawnionych dla całej spółki Szpital Pomorskie	5
Cennik nr I.1 Szpitalny Oddział Ratunkowy	5
Cennik Nr I.2 Izba Przyjęć	6
Cennik Nr I.3 Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna	6
Cennik Nr I.4 – Planowe Przyjęcie na Oddział	6
II. Cennik dla pacjentów w Lokalizacji: Gdynia	7
Cennik nr II.1 Poradnie Specjalistyczne	7
Cennik nr II.1.1 PCK - Poradnie Specjalistyczne	7
Cennik nr II.1.2 SWP - Poradnie Specjalistyczne	8
Cennik Nr II.2 PCK/SWP - Konsultacje lekarza specjalisty	9
Cennik Nr II.3 PCK - Izba Przyjęć	10
Cennik Nr II.4 PCK - Zakład Patomorfologii	10
Cennik Nr II.5 PCK - Zakład Medycyny Nuklearnej	11
Cennik Nr II.6 PCK - Zakład Diagnostyki Obrazowej – USG	12
Cennik Nr II.7 SWP - Pracownia Diagnostyki Obrazowej – USG	13
Cennik Nr II.8 PCK - Zakład Diagnostyki Obrazowej – RTG	14
Cennik Nr II.9 SWP - Pracownia Diagnostyki Obrazowej – RTG	17
Cennik Nr II.10 PCK - Zakład Diagnostyki Obrazowej – Tomografia komputerowa	19
Cennik Nr II.11 SWP - Pracownia Diagnostyki Obrazowej – TK	20
Cennik Nr II.12 PCK - Zakład Diagnostyki Obrazowej - Mammografia	22
Cennik Nr II.13 PCK - Gabinet Kolposkopii	22
Cennik Nr II.14. PCK - Pracownia Echokardiografii	22
Cennik Nr II.15 PCK - Pracownia Endoskopii	23
Cennik Nr II.16 SWP - Pracownia Elektrofizjologii	23
Cennik Nr II.17 SWP - Poradnia Żywieniowa	23
Cennik Nr II.18 SWP - Pracownia Endoskopii	24
Cennik Nr II.19 PCK - Poradnia Medycyny Pracy	26
Cennik Nr II.20 PCK - Apteka Szpitalna	27
Cennik Nr II.21 PCK - Szkoła Rodzenia	27
Cennik Nr II.22 PCK - Bank Mleka Kobięcego	28
Cennik Nr II.23 PCK - Zespół Noclegowy	28
Cennik nr II.24 PCK - Dział Sterylizacji i Dezynfekcji	29
Cennik nr II.24.1 PCK - Dział Sterylizacji i Dezynfekcji - Cennik usług w zakresie sterylizacji sprzętu medycznego – TRYB 48 H	29
Cennik nr II.24.2 PCK - Dział Sterylizacji i Dezynfekcji - Cennik usług w zakresie sterylizacji sprzętu medycznego – TRYB CITO – 24H	30
Cennik nr II.24.3 PCK - Dział Sterylizacji i Dezynfekcji - Cennik usług w zakresie sterylizacji sprzętu medycznego - dla narzędzi da Vinci	31
Cennik nr II.25 PCK - Oddziały Szpitalne	32
Cennik nr II.25.1 PCK - Oddział Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Nowotworów Piersi, Skóry i Tkanek Miękkich – PCK – Chirurgia Piersi	32
Cennik nr II.25.2 PCK - Oddział Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Nowotworów Piersi, Skóry i Tkanek Miękkich – PCK – Chirurgia Tarczycy	33
Cennik nr II.25.2 PCK - Oddział Ginekologiczno-Położniczy	33
Cennik nr II.25.2.1 PCK - Oddział Ginekologiczno-Położniczy – Jednodniowe Zabiegi Ginekologiczne	34
Cennik Nr II.25.3 PCK - Oddział Urologiczny	35
Cennik Nr II.25.4 PCK - Oddział Pulmonologiczny - Gabinet Spirometrii	36
Cennik Nr II.25.5 PCK - Oddział Okulistyczny/Poradnia Okulistyczna	36
Cennik Nr II.25.6 PCK - Oddział Ginekologii Onkologicznej	38
Cennik nr II.25.7 SWP - Oddział Chorób Wewnętrznych	39

Cennik Nr II.25.8 SWP - Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej	39
III. Cennik dla Pacjentów w Lokalizacji: Wejherowo.....	41
Cennik nr III.1 CEY - Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej.....	41
Cennik nr III.1.1 CEY - Rodzaj badania - Hematologia	41
Cennik nr III.1.2 CEY - Rodzaj badania - Analityka Ogólna.....	41
Cennik nr III.1.3 CEY - Rodzaj badania - Badania Biochemiczne	42
Cennik nr III.1.4 CEY - Rodzaj badania - Hormony.....	43
Cennik nr III.1.5 CEY - Rodzaj badania - Markery Nowotworowe	43
Cennik nr III.1.6 CEY - Rodzaj badania - Wirusologia i inne	43
Cennik nr III.1.7 CEY - Rodzaj badania - Białka Specyficzne.....	44
Cennik nr III.1.8 CEY - Rodzaj badania - Inne	44
Cennik nr III.1.9 CEY - Rodzaj badania - Panele z dziedziny Alergologii.....	44
Cennik nr III.2 CEY - Pracownia Serologii Transfuzjologicznej.....	45
Cennik nr III.2.1 CEY - Rodzaj badania - Serologia.....	45
Cennik nr III.2.2 CEY - Rodzaj badania - Pobranie materiału.....	45
Cennik nr III.3 CEY - Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej.....	46
Cennik nr III.4 CEY - Zakład Diagnostyki Obrazowej.....	52
Cennik nr III.4.1 CEY - Zakład Diagnostyki Obrazowej - Diagnostyka RTG.....	52
Cennik nr III.4.2 CEY - Zakład Diagnostyki Obrazowej - Diagnostyka TK.....	55
Cennik nr III.4.3 CEY - Zakład Diagnostyki Obrazowej - Mammografia.....	56
Cennik nr III.4.4 CEY - Zakład Diagnostyki Obrazowej - Rodzaj badania - USG.....	57
Cennik nr III.4.5 CEY - Zakład Diagnostyki Obrazowej - Inne	58
Cennik nr III.5 CEY - Pracownie Diagnostyczne.....	58
Cennik nr III.5.1 CEY - Pracownia Spirometrii.....	58
Cennik nr III.5.2 CEY - Pracownia Bronchoskopii	58
Cennik nr III.5.3 CEY - Pracownia Endoskopii	59
Cennik nr III.5.4 CEY - Pracownia Badań Neurofizjologicznych	59
Cennik nr III.5.5 CEY - Pracownia Echokardiografii	60
Cennik nr III.5.6 CEY - Zakład Patomorfologii.....	60
Cennik nr III.5.7 CEY - Zakład Rehabilitacji	61
Cennik nr III.6. CEY - Konsultacje lekarza specjalisty	63
Cennik nr III.7 CEY - Poradnie Specjalistyczne	64
Cennik nr III.7.1 CEY - Poradnia Kardiologiczna.....	64
Cennik nr III.7.2 CEY - Położne POZ - 3 Planety - Centrum Współpracy z Rodziną.....	65
Cennik nr III.8 CEY - Oddziały.....	66
Cennik nr III.8.1 CEY - Oddział Ginekologiczno-Położniczy.....	66
Cennik nr III.8.2 CEY - Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej. Chirurgiczne leczenie otyłości	66
Cennik nr III.8.3 CEY - Oddział Okulistyki	67
Cennik nr III.8.4 CEY - Oddział Chorób Wewnętrznych - Transfer flory jelitowej	68
Cennik nr III.9 CEY - Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu – Jednodniowe zabiegi operacyjne	69
Cennik nr III.10 CEY - Inne.....	70
IV. Cennik dla Pacjentów w Lokalizacji: Gdańsk	71
Cennik nr IV.1 CMS – Poradnie Specjalistyczne	71
Cennik nr IV.2 CMS - Pracownie/Gabinety.....	73
Cennik nr IV.3 CMS - Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	74
Cennik nr IV.4 CMS - Gabinet Fizjoterapii	75
V. Transport sanitarny.....	76
VI. Przechowywanie zwłok	77
VII. Oddziały Szpitali Pomorskich Sp. z o. o. - cena za osobodzień pobytu	78
VII.1. Cena za osobodzień pobytu - Szpital Morski im PCK.....	78
VII.2. Cena za osobodzień pobytu - Szpital Św. Wincentego a Paulo	78



VII.3. Cena za osobodzeń pobytu - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie	79
VII.4. Cena za osobodzeń pobytu - Centrum Medyczne Smoluchowskiego Gdańsk	79
VIII. Dodatkowe opłaty - Dokumentacja	80
IX. Administracyjne usługi komercyjne	80
X. Usługi Komercyjne - wynajem	80
XI. Wysokość opłaty za umożliwienie odbycia praktyk zawodowych i innych zajęć dydaktycznych .	81
XII. Dodatkowa opieka pielęgnacyjna	81

I. Cennik dla pacjentów nieubezpieczonych/nieuprawnionych dla całej spółki Szpital Pomorskie

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych dla pacjentów nieubezpieczonych/nieuprawnionych do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych;

W zakresie nieuregulowanym niniejszym Załącznikiem do wyceny świadczeń zdrowotnych przyjmuje się ceny katalogowe Narodowego Funduszu Zdrowia.

W przypadku gdy zakres świadczeń zdrowotnych wykracza poza standardowy zakres świadczeń. Szpital dopuszcza zastosowanie indywidualnej wyceny poniesionych kosztów realizacji usługi.

Cennik nr I.1 Szpitalny Oddział Ratunkowy

Miejsce realizacji:

- Szpital św. Wincentego a Paulo, ul. Wójta Radtkego 1, Gdynia
- Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul dr. A. Jagalskiego 10, Wejherowo

Lp.	Kategoria	Zakres świadczeń udzielanych pacjentom (kategoria I-VI)	Cena brutto (PLN)
1	0	Wstępna ocena stanu pacjenta - segregacja medyczna w SOR, o której mowa w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, wydanym na podstawie art. 34 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym	-
2	I	Podstawowa diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet podstawowy, EKG), porada lekarska, opieka pielęgnarska, farmakoterapia	380,00 zł
3	II	Rozszerzona diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet dodatkowy, RTG przeglądowe, USG), konsultacja, małe zabiegi	942,00 zł
4	III	Rozszerzona diagnostyka obrazowa, monitorowanie podstawowych czynności życiowych, farmakoterapia (dożylna, dożypikowa), mały zabieg operacyjny w trybie ambulatoryjnym, badanie inwazyjne (nakłucie lędźwiowe, nakłucie jam ciała), inne badania dodatkowe	1 300,00 zł
5	IV	Czynności związane z podtrzymaniem funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka, prowadzenie infuzji dożylnych, endoskopia, resuscytacja (ALS z użyciem urządzeń mechanicznych)	2 050,00 zł
6	V	Jednodniowa hospitalizacja pacjenta w SOR – monitorowanie funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka obrazowa (angiotomografia, trauma scan, TK w znieczuleniu ogólnym u dzieci)	3 290,00 zł
7	VI	Jednodniowa hospitalizacja pacjenta na stanowisku IT – monitorowanie funkcji życiowych pacjenta wg karty wzmożonego nadzoru - stanowiącej odpowiednio załącznik nr 7 i 8 do zarządzenia, monitoring, sztuczna wentylacja, farmakoterapia, dalsza diagnostyka, damage control*	4 300,00 zł

Lekarz SOR potwierdza kategorię zrealizowanych świadczeń w Historii choroby w odniesieniu do pacjenta nieubezpieczonego lub nieuprawnionego.

* W przypadku gdy zakres świadczeń zdrowotnych/pobyt wynosi powyżej 1 doby. Szpital dopuszcza możliwość zastosowania indywidualnej wyceny realizacji usługi.

Cennik Nr I.2 Izba Przyjęć

Miejsce realizacji:

- Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, Gdynia
- Centrum Medyczne Smoluchowskiego Gdańsk, ul. M. Smoluchowskiego 18, Gdańsk

Lp.	Kategoria	Zakres świadczeń udzielanych pacjentom	Cena brutto (PLN)
1	I	Porada lekarska, opieka pielęgnarska, wstępna ocena stanu zdrowia pacjenta	300,00 zł
2	II	Podstawowa diagnostyka (RTG, USG, badania laboratoryjne), konsultacja specjalistyczna, małe zabiegi, monitorowanie podstawowych czynności życiowych	600,00 zł
3	III	Rozszerzona diagnostyka (TK, USG – doppler), czynności związane z podtrzymaniem funkcji życiowych, resuscytacja	1 210,00 zł
4	IV	Procedury wykonywane podczas konsultacji specjalistycznych	1 570,00 zł

IP - realizacja innych świadczeń

Lekarz IP potwierdza kategorię zrealizowanych świadczeń w Księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych w odniesieniu do pacjenta nieubezpieczonego lub nieuprawnionego.

Cennik Nr I.3 Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

Miejsce realizacji:

- Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.
- Szpital Św. Wincentego a Paulo, ul. Wójta Radtkego 1, 81-348 Gdynia.
- Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul. Doktora Alojzego Jagalskiego 10, 84-200 Wejherowo.
- Przychodnia Vita-Med, ul. Wejherowska 59, 81-049 Gdynia.

Lp.	Nazwa usługi	Cena brutto (PLN)
1	Porada lekarska	220,00 zł
2	Świadczenie udzielane przez pielęgniarkę	120,00 zł

Cennik Nr I.4 – Planowe Przyjęcie na Oddział

Lokalizacja: Wszystkie lokalizacje

Lp.	Nazwa usługi	Cena brutto (PLN)
1.	Kwalifikacja lekarza do zabiegu	200,00 zł
2.	Kwalifikacja anestezjologiczna do zabiegu	250,00 zł

*Dotyczy osób nieubezpieczonych, nieuprawnionych.

II. Cennik dla pacjentów w Lokalizacji: Gdynia

Miejsce realizacji:

- Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.
- Szpital Św. Wincentego a Paulo, ul. Wójta Radtkego 1, 81-348 Gdynia.

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych dla pacjentów nieubezpieczonych/nieuprawnionych, podmiotów zewnętrznych, pacjentów indywidualnych.

Cennik nr II.1 Poradnie Specjalistyczne

Cennik nr II.1.1 PCK - Poradnie Specjalistyczne

Lokalizacja: Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Poradnia Chemioterapii	200,00 zł
2	Poradnia Chirurgii Onkologicznej	200,00 zł
3	Poradnia Onkologiczna	200,00 zł
4	Poradnia Rehabilitacyjna	200,00 zł
5	Poradnia Chorób Płuc	200,00 zł
6	Poradnia Chorób Wewnętrznych	200,00 zł
7	Poradnia Domowego Leczenia Tlenem	200,00 zł
8	Poradnia Endokrynologiczna	200,00 zł
9	Poradnia Poradni Genetyczna	200,00 zł
10	Poradnia Hematologiczna	200,00 zł
11	Poradnia Kardiologiczna	200,00 zł
12	Poradnia Leczenia Bólu	200,00 zł
13	Poradnia Neonatologiczna	200,00 zł
14	Poradnia Okulistyczna	200,00 zł
15	Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	200,00 zł
16	Poradnia Patologii Ciąży	200,00 zł
17	Poradnia Profilaktyki Chorób Piersi	200,00 zł
18	Poradnia Urologiczna	200,00 zł
19	Porada w POZ Redłowo	200,00 zł
19.1	Świadczenie udzielane przez pielęgniarkę POZ	120,00 zł
21	Porada Położnej POZ	180,00 zł
22	Porada w Poradni - inne	200,00 zł



Cennik nr II.1.2 SWP - Poradnie Specjalistyczne

Lokalizacja: Gdynia, ul. Wójta Radtkego 1

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Poradnia Anestezjologiczna	200,00 zł
2	Poradnia Audiologiczna	200,00 zł
3	Poradnia Chirurgii Dziecięcej	200,00 zł
4	Poradnia Chirurgii Ogólnej	200,00 zł
5	Poradnia Chirurgii Naczyniowej	200,00 zł
6	Poradnia Chirurgii Szczękowo-Twarzowej	200,00 zł
7	Poradnia Chorób Naczyń	200,00 zł
8	Poradnia Chorób Wewnętrznych	200,00 zł
9	Poradnia Dermatologiczna	200,00 zł
1	Poradnia Diabetologiczna	200,00 zł
2	Poradnia Gastroenterologiczna	200,00 zł
3	Poradnia Kardiologiczna	200,00 zł
4	Poradnia Kontroli Rozruszników i Kardiowerterów	200,00 zł
5	Poradnia Neurologiczna	200,00 zł
6	Poradnia Otolaryngologiczna	200,00 zł
7	Poradnia Pediatria	200,00 zł
8	Poradnia Psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży	200,00 zł
9	Poradnia Stomatologiczna	200,00 zł
10	Poradnia Żywienia	200,00 zł
11	Porada w POZ Centrum	200,00 zł
11.1	Świadczenie udzielane przez pielęgniarkę POZ	120,00 zł
12	Poradnia Urazowo - Ortopedycznej	200,00 zł
12.1	Porada specjalistyczna + opatrunek	230,00 zł
12.2	Porada specjalistyczna + założenie gipsu	250,00 zł
13	Porada w Poradni – inne	200,00 zł



Cennik Nr II.2 PCK/SWP - Konsultacje lekarza specjalisty

Lokalizacja: Gdynia ul. Wójta Radtkego 1, oraz/lub Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1

*Konsultacja wymaga wcześniejszego uzgodnienia terminu realizacji.

Usługa skierowana do podmiotów zewnętrznych

Lp.	Konsultacja lekarza specjalisty*	Cena brutto (PLN)
1	Konsultacja Anestezjologiczna	200,00 zł
2	Konsultacja Ginekologiczno-Położnicza	200,00 zł
3	Konsultacja Neonatologiczna	200,00 zł
4	Konsultacja - Radioterapia Stacjonarna	200,00 zł
5	Konsultacja Chirurgia Naczyniowego	200,00 zł
6	Konsultacja Pediatria	200,00 zł
7	Konsultacja Internistyczna	200,00 zł
8	Konsultacja Pulmonologiczna	200,00 zł
9	Konsultacja Chirurga Dziecięcego	200,00 zł
10	Konsultacja Chirurga Onkologicznego	200,00 zł
11	Konsultacja Hematologiczna	200,00 zł
12	Konsultacja Onkologiczna	200,00 zł
13	Konsultacja Urologiczna	200,00 zł
14	Konsultacja Gastroenterologiczna	200,00 zł
15	Konsultacja Ortopedyczna	200,00 zł
16	Konsultacja Chirurga Plastycznego	200,00 zł
17	Konsultacja Kardiologiczna	200,00 zł
18	Konsultacja Kardiochirurgiczna	200,00 zł
19	Konsultacja – Ginekologia Onkologiczna	200,00 zł
20	Konsultacja Neurologiczna	200,00 zł
21	Konsultacja Otolaryngologiczna	200,00 zł
22	Konsultacja Psychologiczna	200,00 zł
23	Konsultacja Okulistyczna	200,00 zł
24	Konsultacja Chirurga Ogólnego	200,00 zł
25	Konsultacja Żywnościowa	200,00 zł
26	Konsultacja Dermatologiczna	200,00 zł
27	Konsultacja Lekarska - inna nie ujęta wykazie	200,00 zł

Cennik Nr II.3 PCK - Izba Przyjęć

Lokalizacja: Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1

Lp.	Rodzaj badania	Cena brutto (PLN)
1	Konsultacja ginekologiczno-położnicza zgodnie z protokołem, pobieranie materiału biologicznego za pomocą gotowego zestawu dostarczonego przez funkcjonariusza służb mundurowych	250,00 zł
2	KTG na życzenie pacjentki	50,00 zł
3	Porada ekspozycyjna związana z narażeniem na zakażenie w wyniku kontaktu z materiałem biologicznym. Porada ekspozycyjna – obejmująca poradę kompleksową oraz następujące badania laboratoryjne: pobranie krwi, badanie anty HBS, anty HCV, anty HIV	300,00 zł
4	Porada ekspozycyjna – źródło. Porada ekspozycyjna źródło obejmuj badania laboratoryjne: pobranie krwi, badanie anty HBS, anty HCV, anty HIV u osoby będącej źródłem ekspozycji.	200,00 zł

Cennik Nr II.4 PCK - Zakład Patomorfologii

Lokalizacja: Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1
tel. (058) 72-60-211

Lp.	Rodzaj badania	Cena brutto (PLN)
1	Badanie Histopatologiczne (1-3 bloczek)	100,00 zł
2	Badanie Histopatologiczne (powyżej 3 bloczków)	135,00 zł
3	Badanie Histopatologiczne (wycinki) 1 butelka	65,00 zł
4	Badanie Śródoperacyjne	300,00 zł
5	Biopsja Palpacyjna	300,00 zł
6	Biopsja – USG	300,00 zł
7	Biopsja – MAMM	250,00 zł
8	Immunohistochemia (1 dowolny odczyn)	145,00 zł
9	Cytologia (ginekologiczna)	50,00 zł
10	Cytologia (badanie płynów z jam ciała)	65,00 zł
11	Konsultacja - ocena gotowych preparatów	250,00 zł
12	Konsultacja - ocena z zastosowaniem dodatkowych barwień	400,00 zł

Szpital Pomorski Sp. z o.o. dopuszczają indywidualną negocjację ceny po złożeniu oferty

Cennik Nr II.5 PCK - Zakład Medycyny Nuklearnej

Lokalizacja: Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1

tel. (58) 726 09 18

Lp.	Rodzaj badania	Cena brutto (PLN)
DIAGNOSTYKA		
1	Scyntygrafia kości WHOLE BODY	580,00 zł
2	Scyntygrafia kości SPECT-CT	560,00 zł
3	Scyntygrafia kości WHOLE BODY + SPECT -CT	900,00 zł
4	Scyntygrafia planarna kości	390,00 zł
5	Scyntygrafia tarczycy (Tc99m)	200,00 zł
6	Scyntygrafia tarczycy (J131)	250,00 zł
7	Scyntygrafia tarczycy ze znacznikiem onkofilnym (MIBI)	380,00 zł
8	Scyntygrafia przytarczyc SPECT- CT	600,00 zł
9	Scyntymammografia	450,00 zł
10	Scyntygrafia nadnerczy MIBG - I-131	3 800,00 zł
11	Badanie bramkowane serca planarne	500,00 zł
12	Scyntygrafia serca wysiłkowa lub obciążenie farmakologiczne SPECT	1 000,00 zł
13	Scyntygrafia serca spoczynkowa SPECT	650,00 zł
14	Scyntygrafia serca wysiłkowa i spoczynkowa SPECT	1 400,00 zł
15	Scyntygrafia perfuzyjna płuc SPECT- CT	650,00 zł
16	Renoscyntygrafia	400,00 zł
17	Renoscyntygrafia z kaptoprylem	450,00 zł
18	Scyntygrafia nerek statyczna planarna SPECT	550,00 zł
19	Scyntygrafia wątroby SPECT	500,00 zł
20	Diagnostyka naczynek wątroby SPECT - CT	650,00 zł
21	Diagnostyka węzła wartowniczego	600,00 zł
22	Limfoscyntygrafia	650,00 zł
23	Scyntygrafia dynamiczna przełyku	350,00 zł
24	Scyntygrafia znakowanymi leukocytami	4 200,00 zł
25	Scyntygrafia z użyciem analogów somatostatyny	8 100,00 zł
26	Konsultacja lekarska dotycząca wykonania badań	200,00 zł
PROCEDURY TERAPEUTYCZNE		
1	Terapia izotopowa łagodnych schorzeń tarczycy jodem 131 (J131) -kwalifikacja	350,00 zł
2	Terapia izotopowa łagodnych schorzeń tarczycy jodem 131 (J131)	900,00 zł
3	Terapia izotopowa łagodnych schorzeń tarczycy jodem 131 (J131)- porada kontrolna	200,00 zł
4	Terapia izotopowa bólów kostnych- stront i samar- porada kwalifikacyjna	300,00 zł
5	Terapia izotopowa bólów kostnych w przebiegu zmian przerzutowych - podanie izotopu samaru (Sm153)*	od 6 700,00 zł do 9000,00 zł
6	Terapia izotopowa w przebiegu zmian przerzutowych - podanie izotopu strontu (Sr89)	4 200,00 zł
7	Terapia izotopowa bólów kostnych- stront i samar- porada kontrolna	150,00 zł
8	Synowektomia izotopowa (itr, ren, erb)- porada kwalifikacyjna	420,00 zł
9	Synowektomia izotopowa (itr, ren, erb)	3 400,00 zł
10	Synowektomia izotopowa (itr, ren, erb)- porada kontrolna	200,00 zł

Cennik Nr II.6 PCK - Zakład Diagnostyki Obrazowej – USG

Lokalizacja: Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1

tel. 224 800 800

Lp.	Rodzaj badania	Cena brutto (PLN)
1	USG piersi	200,00 zł
2	USG układu moczowego	200,00 zł
3	USG jama brzuszna	200,00 zł
4	USG opłucnej	200,00 zł
5	USG klatki piersiowej urazowe	200,00 zł
6	USG jąder	200,00 zł
7	USG tarczycy i przytarczyc	200,00 zł
8	USG węzłów chłonnych szyi	200,00 zł
9	USG mózgowia (przeziemiączkowe)	200,00 zł
10	USG stawów biodrowych (badanie noworodków)	200,00 zł
11	USG ślinianek	200,00 zł
12	USG zmiany powierzchowne	200,00 zł
13	BAC pod USG	300,00 zł
14	USG Doppler naczyń szyi	250,00 zł
15	USG Doppler obwodowego układu naczyniowego	250,00 zł
16	USG Doppler żył głębokich	250,00 zł
17	USG Doppler układu żylnego	250,00 zł
18	USG Doppler układu tętniczego	250,00 zł
19	USG Doppler przetoki tętniczo- żyłnej	250,00 zł
20	USG Doppler aorty i tętnic biodrowych	250,00 zł

Cennik Nr II.7 SWP - Pracownia Diagnostyki Obrazowej – USG

Lokalizacja: Gdynia ul. Wójta Radtkego 1

tel. (058) 72-60-825

Lp.	Rodzaj badania	CENA BRUTTO (PLN)
1	USG - Ośrodkowy układ nerwowy badanie przezcięciawkowe u niemowląt	200,00 zł
2	USG - Szyja - ślinianki	200,00 zł
3	USG - Szyja - tarczycza	200,00 zł
4	USG - śródpiersie u niemowląt	200,00 zł
5	USG - jama brzuszna dzieci	200,00 zł
6	USG - jama brzuszna dorośli	200,00 zł
7	USG - jądra	200,00 zł
8	USG - opłucna	200,00 zł
9	BAC pod kontrolą USG bez bad, histopat,	300,00 zł
10	Biopsja nerki pod kontrolą USG	250,00 zł
11	USG - punkcja + drenaż	200,00 zł
12	USG - tkanki miękkie	200,00 zł
13	USG - Piersi	200,00 zł
14	Sonografia dopplerowska tętnic szyjnych i kręgowych (domózgowych)	250,00 zł
15	Sonografia dopplerowska tętnic kończyn	250,00 zł
16	Sonografia dopplerowska tętnic pojedynczej kończyny	250,00 zł
17	Sonografia dopplerowska tętnic nerkowych	250,00 zł
18	Sonografia dopplerowska tętnic trzewnych	250,00 zł
19	Sonografia dopplerowska tętnic biodrowych	250,00 zł
20	Sonografia dopplerowska spływu wrotnego	250,00 zł
21	Sonografia dopplerowska aorty	250,00 zł
22	Sonografia dopplerowska układu żył głębokich i powierzchownych jednej kończyny	250,00 zł
23	Sonografia dopplerowska przetoki dializacyjnej	250,00 zł
24	Sonografia dopplerowska jąder	250,00 zł
25	USG - stawy	200,00 zł

Cennik Nr II.8 PCK - Zakład Diagnostyki Obrazowej – RTG

Lokalizacja: Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1

tel. 224 800 800

Badania RTG wykonywane są codziennie całodobowo (poza zdjęciem kręgosłupa lędźwiowego i miednicy, gdzie wskazane jest przygotowanie do badania zgodnie z zaleceniami w ulotce wydanej przez Rejestrację), Opisy wykonywane są w godzinach od 08:00-18:00,

Lp.	Rodzaj badania	Cena brutto (PLN)
1	Zdjęcie klatki piersiowej P-A	100,00 zł
2	Zdjęcie klatki piersiowej A-P	100,00 zł
3	Zdjęcie klatki piersiowej boczne L	100,00 zł
4	Zdjęcie klatki piersiowej boczne P	100,00 zł
5	Zdjęcie klatki piersiowej P-A + boczne L	120,00 zł
6	Zdjęcie klatki piersiowej P-A + boczne P	120,00 zł
7	Zdjęcie klatki piersiowej A-P + boczne L	120,00 zł
8	Zdjęcie klatki piersiowej A-P + boczne P	120,00 zł
9	Zdjęcie klatki piersiowej P-A + boczne z sylwetką serca	140,00 zł
10	Zdjęcie klatki piersiowej A-P + boczne z sylwetką serca	140,00 zł
11	Zdjęcie klatki piersiowej P-A dziecka	100,00 zł
12	Zdjęcie klatki piersiowej P-A niemowlę	100,00 zł
13	Zdjęcie klatki piersiowej A-P dziecka	100,00 zł
14	Zdjęcie klatki piersiowej A-P niemowlę	100,00 zł
15	Zdjęcie klatki piersiowej boczne L dziecka	100,00 zł
16	Zdjęcie klatki piersiowej boczne L niemowlę	100,00 zł
17	Zdjęcie klatki piersiowej boczne P dziecka	100,00 zł
18	Zdjęcie klatki piersiowej boczne P niemowlę	100,00 zł
19	Zdjęcie klatki piersiowej P-A + boczne L dziecka	120,00 zł
20	Zdjęcie klatki piersiowej P-A + boczne L niemowlę	120,00 zł
21	Zdjęcie klatki piersiowej P-A + boczne P dziecka	120,00 zł
22	Zdjęcie klatki piersiowej P-A + boczne P niemowlę	120,00 zł
23	Zdjęcie klatki piersiowej A-P + boczne L dziecka	120,00 zł
24	Zdjęcie klatki piersiowej A-P + boczne L niemowlę	120,00 zł
25	Zdjęcie klatki piersiowej A-P + boczne P dziecka	120,00 zł
26	Zdjęcie klatki piersiowej A-P + boczne P niemowlę	120,00 zł
27	Skopia klatki piersiowej	100,00 zł
28	Zdjęcie czaszki P-A	100,00 zł
29	Zdjęcie czaszki A-P	100,00 zł
30	Zdjęcie czaszki P-A + boczne L	120,00 zł
31	Zdjęcie czaszki P-A + boczne P	120,00 zł
32	Zdjęcie czaszki A-P + boczne L	120,00 zł
33	Zdjęcie czaszki A-P + boczne P	120,00 zł
34	Zdjęcie czaszki P-A + boczne L + czołowo-podpotyliczne	140,00 zł
35	Zdjęcie czaszki P-A + boczne P + czołowo-podpotyliczne	140,00 zł
36	Zdjęcie czaszki A-P + boczne L + czołowo-podpotyliczne	140,00 zł
37	Zdjęcie czaszki A-P + boczne P + czołowo-podpotyliczne	140,00 zł
38	Zdjęcie czaszki boczne L	100,00 zł
39	Zdjęcie czaszki boczne P	100,00 zł
40	Zdjęcie celowane siodła tureckiego	100,00 zł
41	Zdjęcie czaszki czołowo - podpotyliczne	100,00 zł
42	Zdjęcie czaszki podpotyliczno - czołowe	100,00 zł
43	Zdjęcie ślinianki	100,00 zł
44	Zdjęcie kanałów nerwów wzrokowych	100,00 zł
45	Zdjęcie uszu 1 metoda	100,00 zł



46	Zdjęcie żuchwy 1 rzut	100,00 zł
47	Zdjęcie żuchwy 2 rzuty	120,00 zł
48	Zdjęcie żuchwy 4 rzuty	140,00 zł
49	Zdjęcie zatok przynosowych	100,00 zł
50	Zdjęcie nosa	100,00 zł
51	Zdjęcie oczodołów	100,00 zł
52	Zdjęcie twarzoczaszki	100,00 zł
53	Zdjęcie czaszki styczne	100,00 zł
54	Urografia z kontrastem niejonowym dorosła	540,00 zł
55	Jama brzuszna na leżąco	100,00 zł
56	Jama brzuszna P-A na stojąco	100,00 zł
57	Jama brzuszna A-P na stojąco	100,00 zł
58	Miednica A-P	100,00 zł
59	Stawy krzyżowo-biodrowe	100,00 zł
60	Stawy biodrowe	100,00 zł
61	Staw biodrowy L	100,00 zł
62	Staw biodrowy P	100,00 zł
63	Staw biodrowy osiowe L	100,00 zł
64	Staw biodrowy osiowe P	100,00 zł
65	Przełyk, żołądek, dwunastnica	220,00 zł
66	Przełyk, żołądek, dwunastnica + pasaż	270,00 zł
67	Wlew doodbytniczy	480,00 zł
68	Kręgosłup C - 2 rzuty	120,00 zł
69	Kręgosłup C + skosy	120,00 zł
70	Kręgosłup Th- 2 rzuty	120,00 zł
71	Kręgosłup Th/LS na stojąco	120,00 zł
72	Kręgosłup LS- 2 rzuty	120,00 zł
73	Kręgosłup LS + skosy	120,00 zł
74	Pogranicze LS	100,00 zł
75	Kość krzyżowa	100,00 zł
76	Kość ogonowa	100,00 zł
77	Zdjęcie kości udowej L	100,00 zł
78	Zdjęcie kości udowej P	100,00 zł
79	Zdjęcie stawu kolanowego L	100,00 zł
80	Zdjęcie stawu kolanowego P	100,00 zł
81	Zdjęcie stawów kolanowych porównawczo 2 rzuty	120,00 zł
82	Zdjęcie stawu kolanowego L + rzepka	120,00 zł
83	Zdjęcie stawu kolanowego P + rzepka	120,00 zł
84	Zdjęcie podudzia L	100,00 zł
85	Zdjęcie podudzia P	100,00 zł
86	Zdjęcie stawu skokowego L	100,00 zł
87	Zdjęcie stawu skokowego P	100,00 zł
88	Zdjęcie stawów skokowych porównawcze	100,00 zł
89	Zdjęcie stóp porównawczo 1 rzut	100,00 zł
90	Zdjęcie stopy L 2 rzuty	120,00 zł
91	Zdjęcie stopy P 2 rzuty	120,00 zł
92	Zdjęcie stóp porównawczo 2 rzuty	120,00 zł
93	Zdjęcie kości piętowej L 2 rzuty	120,00 zł
94	Zdjęcie kości piętowej P 2 rzuty	120,00 zł
95	Zdjęcie kości piętowych porównawczo	100,00 zł
96	Palce stopy L	100,00 zł
97	Palce stopy P	100,00 zł
98	Żebra 1 rzut L	100,00 zł
99	Żebra 1 rzut P	100,00 zł
100	Żebra 2 rzuty	120,00 zł



101	Mostek 1 rzut	100,00 zł
102	Mostek 2 rzuty	120,00 zł
103	Obojczyk L	100,00 zł
104	Obojczyk P	100,00 zł
105	Staw barkowy L	100,00 zł
106	Staw barkowy P	100,00 zł
107	Staw barkowy L osiowe	100,00 zł
108	Staw barkowy P osiowe	100,00 zł
109	Łopatka L 1 rzut	100,00 zł
110	Łopatka P 1 rzut	100,00 zł
111	Łopatka L 2 rzuty	120,00 zł
112	Łopatka P 2 rzuty	120,00 zł
113	Kość ramienna L	100,00 zł
114	Kość ramienna P	100,00 zł
115	Staw łokciowy L	100,00 zł
116	Staw łokciowy P	100,00 zł
117	Przedramię L	100,00 zł
118	Przedramię P	100,00 zł
119	Nadgarstek L	100,00 zł
120	Nadgarstek P	100,00 zł
121	Dłonie porównawczo 1 rzut	100,00 zł
122	Dłoń L 2 rzuty	120,00 zł
123	Dłoń P 2 rzuty	120,00 zł
124	Dłonie porównawczo 2 rzuty	140,00 zł
125	Palce ręki L	100,00 zł
126	Palce ręki P	100,00 zł

Cennik Nr II.9 SWP - Pracownia Diagnostyki Obrazowej – RTG

Lokalizacja: Gdynia ul. Wójta Radtkego 1,

Tel. (058) 72-60-624

KOD	Rodzaj badania	CENA BRUTTO (PLN)
1	RTG - klatki piersiowej P-A (dorosły)	100,00 zł
2	RTG - klatki piersiowej P-A (dorosły) - z zakontrast, przełykiem	120,00 zł
3	RTG - klatki piersiowej boczne (dorosły)	100,00 zł
4	RTG - klatki piersiowej P-A + boczne(dorosły)	120,00 zł
5	RTG - klatki piersiowej boczne (dorosły) - z zakontrast, przełykiem	120,00 zł
6	RTG - klatki piersiowej P-A (dziecko do lat 6)	100,00 zł
7	RTG - klatki piersiowej boczne (dziecko do lat 6)	100,00 zł
8	RTG - klatki piersiowej P-A + boczne (dziecko do lat 6)	120,00 zł
9	RTG - klatki piersiowej boczne (dziecko do lat 6) - z zakontrast, przełykiem	120,00 zł
10	RTG - klatki piersiowej P-A (dziecko do lat 6) - z zakontrast, przełykiem	120,00 zł
11	RTG - czaszki (1 projekcja)	100,00 zł
12	RTG - twarzoczaszki	100,00 zł
13	RTG - czaszki (3 projekcje)	140,00 zł
14	RTG - czaszki (2 projekcje)	120,00 zł
15	RTG - oczodołów (1 projekcja)	100,00 zł
16	RTG - oczodołów (2 projekcje)	120,00 zł
17	RTG - zatok przynosowych	100,00 zł
18	RTG - zatok przynosowych (2 projekcje)	120,00 zł
19	RTG - żuchwy (1 projekcja)	100,00 zł
20	RTG - kości nosa	100,00 zł
21	RTG - kręgosłupa szyjnego (2 projekcje)	120,00 zł
22	RTG - celowane na odcinek C1-C2 (1 projekcja)	100,00 zł
23	RTG - celowane na odcinek C1-C2 (2 projekcje)	120,00 zł
24	RTG - kręgosłupa piersiowego (2 projekcje)	120,00 zł
25	RTG - kręgosłupa lędźwiowego (2 projekcje)	120,00 zł
26	RTG - całego kręgosłupa (1 projekcja)	100,00 zł
27	RTG - kości krzyżowej (1 projekcja)	100,00 zł
28	RTG - kości krzyżowej (2 projekcje)	120,00 zł
29	RTG - kości ogonowej (1 projekcja)	100,00 zł
30	RTG - kości ogonowej (2 projekcje)	120,00 zł
31	RTG - miednicy p-a ze stawami biodrowymi (dorosły)	100,00 zł
32	RTG - miednicy p-a + osiowe bioder (dorosły)	100,00 zł
33	RTG - osiowe bioder (dorosły)	100,00 zł
34	RTG - miednicy p-a (dziecko do lat 6)	100,00 zł
35	RTG - miednicy p-a + osiowe bioder (dziecko do lat 6)	100,00 zł
36	RTG - p-a stawów krzyżowo-biodrowych	100,00 zł
37	RTG - skośne stawów krzyżowo-biodrowych (2 projekcje)	120,00 zł
38	RTG - stawu biodrowego (1 projekcja)	100,00 zł
39	RTG - stawu biodrowego (2 projekcje)	120,00 zł
40	RTG - kości udowej (1 projekcja)	100,00 zł
41	RTG - kości udowej (2 projekcje)	120,00 zł
42	RTG - stawu kolanowego (1 projekcja)	100,00 zł
43	RTG - stawu kolanowego (2 projekcje)	120,00 zł
44	RTG - osiowe rzepki	100,00 zł
45	RTG - porównawcze stawów kolanowych	100,00 zł
46	RTG - kości podudzia (1 projekcja)	100,00 zł
47	RTG - kości podudzia (2 projekcje)	120,00 zł
48	RTG - stawu skokowego (1 projekcja)	100,00 zł
49	RTG - stawu skokowego (2 projekcje)	120,00 zł



50	RTG - kości piętowej (1 projekcja)	100,00 zł
51	RTG - skośne żeber (1 projekcja)	100,00 zł
52	RTG - skośne żeber (2 projekcje)	120,00 zł
53	RTG - mostka (1 projekcja)	100,00 zł
54	RTG - obojczyka	100,00 zł
55	RTG - stawu barkowego (1 projekcja)	100,00 zł
56	RTG - łopatk	100,00 zł
57	RTG - stawów mostkowo-obojczykowych porównawcze	100,00 zł
58	RTG - kości ramiennej (1 projekcja)	100,00 zł
59	RTG - kości ramiennej (2 projekcje)	120,00 zł
60	RTG - stawu łokciowego (2 projekcje)	120,00 zł
61	RTG - kości przedramienia (1 projekcja)	100,00 zł
62	RTG - kości przedramienia (2 projekcje)	120,00 zł
63	RTG - kości nadgarstka (1 projekcja)	100,00 zł
64	RTG - kości nadgarstka (2 projekcje)	120,00 zł
65	RTG - ręki (1 projekcja)	100,00 zł
66	RTG - ręki (2 projekcje)	120,00 zł
67	RTG - stopy (1 projekcja)	100,00 zł
68	RTG - stopy (2 projekcje)	120,00 zł
69	RTG - rąk (1 projekcja)	100,00 zł
70	RTG - stóp (1 projekcja)	100,00 zł
71	RTG - rąk (2 projekcje)	120,00 zł
72	RTG - stóp (2 projekcje)	120,00 zł
73	RTG - palców (1 projekcja)	100,00 zł
74	RTG - palców (2 projekcje)	120,00 zł
75	RTG - nosogardzieli boczne	100,00 zł
76	RTG - jamy brzusznej	100,00 zł
77	RTG - urograficzne z kontrastem niejonowym	540,00 zł
78	RTG - urograficzne z kontrastem niejonowym (dziecko do lat 14)	500,00 zł
79	RTG - skopia pod ekranem	100,00 zł
80	Opis zdjęcia dostarczonego z zewnątrz	80,00 zł

Cennik Nr II.10 PCK - Zakład Diagnostyki Obrazowej – Tomografia komputerowa

Lokalizacja: Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1

tel. 224 800 800

Lp.	Rodzaj badania	Cena brutto (PLN)
1	TK głowy bez kontrastu	420,00 zł
2	TK głowy z kontrastem niejonowym	540,00 zł
3	TK kręgosłupa (jednego odcinka)	480,00 zł
4	TK kręgosłupa (dwóch odcinków)	540,00 zł
5	TK kręgosłupa (całego)	540,00 zł
6	TK krtani lub szyi bez kontrastu	500,00 zł
7	TK krtani lub szyi z kontrastem niejonowym	540,00 zł
8	TK twarzoczaszki i szyi z kontrastem niejonowym	540,00 zł
9	TK kończyn bez kontrastu	480,00 zł
10	TK kończyn z kontrastem niejonowym	540,00 zł
11	TK miednicy bez kontrastu	420,00 zł
12	TK miednicy z kontrastem niejonowym	480,00 zł
13	TK miednicy z kręgosłupem LS	420,00 zł
14	TK uszu	480,00 zł
15	TK zatok bez kontrastu	420,00 zł
16	TK zatok z kontrastem niejonowym	480,00 zł
17	TK oczodołów	480,00 zł
18	TK przysadki	480,00 zł
19	TK klatki piersiowej bez kontrastu	420,00 zł
20	TK klatki piersiowej z kontrastem niejonowym	540,00 zł
21	TK zatorowość	420,00 zł
22	TK jamy brzusznej bez kontrastu	480,00 zł
23	TK jamy brzusznej z kontrastem niejonowym	700,00 zł
24	TK jamy brzusznej z miednicą	480,00 zł
25	TK jamy brzusznej z miednicą z kontrastem niejonowym	800,00 zł
26	TK ANGIO (1 seria)	700,00 zł
27	TK ANGIO (2 serie)	900,00 zł

Cennik Nr II.11 SWP - Pracownia Diagnostyki Obrazowej – TK

Lokalizacja: Gdynia ul. Wójta Radtkego 1

tel. (058) 72-60-624

* Badania wykonywane wyłącznie pacjentom hospitalizowanym i na podstawie umów z podmiotami zewnętrznymi (płatnik publiczny).

L.P	Rodzaj badania	CENA BRUTTO (PLN)
1	TK - głowy bez kontrastu	420,00 zł
2	TK - głowy + kontrast	540,00 zł
3	TK - siodła tureckiego, przysadka z kontrastem	480,00 zł
4	TK - oczodołów bez kontrastu	480,00 zł
5	TK - oczodołów + kontrast	540,00 zł
6	TK - ślinianek + kontrast	420,00 zł
7	TK - stawów żuchwowych bez kontrastu	420,00 zł
8	TK - szyi + kontrast	540,00 zł
9	TK - szyja bez kontrastu	480,00 zł
10	TK - krtani + kontrast	540,00 zł
11	TK - klatki piersiowej + kontrast	540,00 zł
12	TK - klatki piersiowej bez kontrastu	420,00 zł
13	TK - jamy brzusznej bez kontrastu	480,00 zł
14	TK - jamy brzusznej + kontrast	700,00 zł
15	TK - miednicy małej + kontrast	480,00 zł
16	TK - miednicy małej bez kontrastu	420,00 zł
17	TK - jamy brzusznej + miednicy małej + kontrast	800,00 zł
18	TK - kręgosłupa	540,00 zł
19	TK - kręgosłupa z kontrastem	600,00 zł
20	TK - stawów biodrowych bez kontrastu	480,00 zł
21	TK - tkanek mięśniowych z kontrastem	540,00 zł
22	BAC	300,00 zł
23	TK - nosogardziel z kontrastem	480,00 zł
24	TK - zatok bez kontrastu	420,00 zł
25	TK - zatok z kontrastem	480,00 zł
26	TK - kości	480,00 zł
27	TK - kości z kontrastem	540,00 zł
28	TK - angio głowy	700,00 zł
29	TK - angio brzucha	700,00 zł
30	TK - serce	960,00 zł
31	TK - angio nerek	700,00 zł
32	TK - angio klatki piersiowej	700,00 zł
33	TK - angio aorty	700,00 zł
34	TK - twarzoczaszki	480,00 zł
35	TK - Angio koła Willisa	700,00 zł
36	Kolonografia	700,00 zł
37	TK - lewy przedsionek	960,00 zł
38	TK - Angio tętnic kończyn dolnych	780,00 zł



39	TK - Whole Body	1 200,00 zł
40	TK - Twarzoczaszka z kontrastem	540,00 zł
41	Angio tętnic szyjnych	660,00 zł
42	HRCT – klatki piersiowej	480,00 zł
43	TK - Angio naczyń wieńcowych	960,00 zł
44	Dentografia	480,00 zł
45	TK - Angio tętnic płucnych	700,00 zł
46	TK - Angio łuku aorty	700,00 zł
47	TK - Angio tętnic nerkowych	700,00 zł
48	TK - Angio aorty brzusznej	700,00 zł
49	TK - Angio tętnic mózgowych	700,00 zł
50	TK - Stawu kolanowego	480,00 zł
51	TK - Kości skroniowych bez kontrastu	480,00 zł
52	TK - Kości skroniowych z kontrastem	540,00 zł
53	Wirtualna kolonoskopia	800,00 zł
54	Angio tętnic wieńcowych (koronaro TK)	700,00 zł
55	TK - Kręgosłupa szyjnego	480,00 zł
56	TK - Kręgosłupa piersiowego	480,00 zł
57	TK - Kręgosłupa lędźwiowego	480,00 zł
58	TK - Stawu skokowego	480,00 zł
59	TK - Kończyny górnej	480,00 zł
60	TK - Kończyny dolnej	480,00 zł
61	HRCT	480,00 zł
62	TK - Wielofazowe wątroby	540,00 zł
63	TK - jamy brzusznej + miednicy małej	500,00 zł
64	TK - Angio tętnic trzewnych	700,00 zł
65	TK - Stawu barkowego	480,00 zł

Cennik Nr II.12 PCK - Zakład Diagnostyki Obrazowej - Mammografia

Lokalizacja: Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1
tel. 224 800 800

Lp.	Rodzaj badania	Cena brutto (PLN)
1	Mammografia (2 piersi)**	150,00 zł
2	Mammografia (1 piersi)**	100,00 zł
3	Mammografia zdjęcie celowane – powiększone**	80,00 zł
4	Mammografia - dodatkowa projekcja**	60,00 zł
5	Założenie kotwicy pod kontrolą mammografii**	700,00 zł
6	USG piersi	200,00 zł
7	BAC piersi *	300,00 zł
8	Biopsja stereotaktyczna *	300,00 zł
9	Biopsja gruboigłowa (badanie wykonywane przez radiologa)*	480,00 zł
10	Biopsja gruboigłowa (badanie wykonywane przez chirurga) *	480,00 zł
11	Galaktografia 1 piersi	200,00 zł

* analiza hist-pat w cenie badania

** Badania wykonywane wyłącznie pacjentom hospitalizowanym i na podstawie umów z podmiotami zewnętrznymi (płatnik publiczny).

Cennik Nr II.13 PCK - Gabinet Kolposkopii

Lokalizacja: Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1
tel. (058) 72-60-120

Lp.	Rodzaj badania	Cena brutto (PLN)
1	Badanie kolposkopowe nieonkologiczne	240,00 zł
2	Badanie kolposkopowe onkologiczne	300,00 zł

*do wyceny w przypadku pobrania wycinka tkanki do badania histopatologicznego należy doliczyć koszt badania histopatologicznego.

Cennik Nr II.14. PCK - Pracownia Echokardiografii

Lokalizacja: Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1
tel. (058) 72 60 298

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Echo serca klasyczne	250,00 zł
2	EKG	70,00 zł
3	EKG z opisem	100,00 zł
4	Holter EKG - 24H	180,00 zł
5	Holter RR	180,00 zł
6	Konsultacja Kardiologiczna	200,00 zł

Cennik Nr II.15 PCK - Pracownia Endoskopii

Lokalizacja: Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1

Tel. (58) 72 60 439

Lp.	Nazwa procedury	Cena brutto
1	Gastroskopia z testem ureazowym w znieczuleniu miejscowym (Badania bez anestezjologa)	430,00 zł
2	Gastroskopia w znieczuleniu miejscowym (Badania bez anestezjologa)	400,00 zł
3	Gastroskopia z testem ureazowym w znieczuleniu dożylnym (Badania z anestezjologiem)	800,00 zł
4	Kolonoskopia znieczulenie miejscowe (Badania bez anestezjologa)	500,00 zł
5	Kolonoskopia w znieczuleniu dożylnym (Badania z anestezjologiem)	800,00 zł
6	Rektoskopia (Badania bez anestezjologa)	300,00 zł
7	Polipektomia – polip do 10mm (igła do podklucia, pętla, klips hemostatyczny)	500,00 zł
8	Kolonoskopia+ gastroskopia w znieczuleniu dożylnym z anestezjologiem	1 300,00 zł
9	Kolonoskopia z usunięciem polipów pętlą endoskopową (do 3 polipów nie większych niż 1cm)	1 400,00 zł
10	Kolonoskopia z usunięciem polipów pętlą endoskopową (powyżej 3 polipów lub co najmniej jednego większego niż 1 cm)	1 700,00 zł
11	Konsultacja anestezjologiczna do badania endoskopowego – w przypadku dyskwalifikacji	50,00 zł

Cennik Nr II.16 SWP - Pracownia Elektrofizjologii

Lokalizacja: Gdynia ul. Wójta Radtkego 1

tel. (058) 72 60 811

Lp.	Nazwa usługi	Cena brutto (PLN)
1	Badanie przewodnictwa nerwowego (ENG) - 1 do 2 nerwów	180,00 zł
2	Za każdy następny nerw	90,00 zł
3	Ponadstandardowe badanie nerwu (inching, testy porównawcze)	90,00 zł
4	Badanie mięśni (EMG) - jeden mięsień	140,00 zł
5	każdy następny mięsień	120,00 zł
6	Próba tężyczkowa	180,00 zł
7	Próba miasteniczna	150,00 zł
8	EEG z opisem	160,00 zł
9	EEG w czasie snu	200,00 zł
10	Badanie Dopplerowskie tętnic szyjnych	180,00 zł
11	Konsultacja neurologiczna przed badaniem ENG/EMG	150,00 zł

Cennik Nr II.17 SWP - Poradnia Żywieniowa.

Lokalizacja: Gdynia ul. Wójta Radtkego 1

Lp.	Nazwa procedury	Cena brutto
1	Konsultacja żywieniowa, opieka pielęgniarska	180,00 zł
2	Założenie sondy żołądkowej	200,00 zł
3	Żywienie pozajelitowe (podłączenie worka)	150,00 zł
4	Pielęgnacja PEG-a	200,00 zł



Cennik Nr II.18 SWP - Pracownia Endoskopii

Lokalizacja: Gdynia ul. Wójta Radtkego 1

tel. (058) 72 60 847

BADANIA AMBULATORYJNE		
Lp.	Nazwa procedury	Cena brutto
1	Porada lekarska specjalisty gastroenterologa	200,00 zł
2	Gastroskopia	400,00 zł
3	Gastroskopia z testem ureazowym	430,00 zł
4	Gastroskopia z usunięciem polipa żołądka lub przewodu pokarmowego	1 200,00 zł
5	Gastroskopia-opaskowanie żylaków przełyku - jedna sesja	1 400,00 zł
6	Kolonoskopia z usunięciem polipów pętlą endoskopową (do 3 polipów nie większych niż 1cm)	1 300,00 zł
7	Kolonoskopia z usunięciem polipów pętlą endoskopową (powyżej 3 polipów lub co najmniej jednego większego niż 1 cm)	1 700,00 zł
8	Kolonoskopia (badanie całego jelita) - znieczulenie miejscowe	500,00 zł
9	Rektoskopia (badanie odbytnicy)	300,00 zł
10	Sigmoidoskopia (badanie odbytnicy i esicy)	400,00 zł
11	Duodenoskopia	320,00 zł
12	Kolonoskopia (badanie całego jelita) - znieczulenie dożylne (Badanie z anestezjologiem)	800,00 zł
14	Gastroskopia z testem ureazowym w znieczuleniu dożylnym (Badania z anestezjologiem)	800,00 zł
15	Kolonoskopia + gastroskopia w znieczuleniu dożylnym z anestezjologiem	1 300,00 zł
16	Gastroskopia z założeniem PEG	1 800,00 zł
17	Gastroskopia z założeniem sondy	720,00 zł
18	Gastroskopia z usunięciem ciała obcego	1 800,00 zł
19	Kolonoskopia z ostrzyknięciem miejsca krwawienia lub tatuaż endoskopowy	1 320,00 zł
20	Poszerzanie zwężenia jelita	1 900,00 zł
21	Protezowanie przełyku	9 500,00 zł
22	Protezowanie przełyku poprzedzone poszerzeniem zwężenia	1 100,00 zł
23	Usuniecie PEG-a	420,00 zł
24	Znieczulenie ogólne dożylne z asystą anestezjologa	450,00 zł
25	Badanie Histopatologiczne (1-3 bloczek)	100,00 zł
26	Badanie Histopatologiczne (powyżej 3 bloczków)	135,00 zł
27	Badanie histopatologiczne (wycinki) 1 butelka	65,00 zł

POZOSTAŁE BADANIA I ZABIEGI		
1	Endoskopowe pneumatyczne poszerzenie zwężeń w górnym odcinku przewodu pokarmowego	3 000,00 zł
2	Paliatywne protezowanie zwężeń górnego odcinka przewodu pokarmowego protezami samorozprężalnymi	8 400,00 zł
3	Endoskopowa przezskórna gastrostomia (PEG)	1 800,00 zł
4	Endoskopowe tamowanie krwawienia lub koagulacja zmian naczyniowych za pomocą bimera argonowego (APC)	1 450,00 zł
5	Endoskopowe usuwanie ciał obcych górnego odcinka przewodu pokarmowego	2 200,00 zł
6	Badania endoskopowe + dyssekcja (ESD) lub endoskopowe usuwanie zmian (EMR)	8 400,00 zł
7	Badanie endoskopowe + pneumatyczne poszerzenie zwężeń	1 800,00 zł
8	Badanie endoskopowe + tamowanie krwawień lub elektrokoagulacja zmian	1 450,00 zł
9	Badanie endoskopowe + zamykanie drobnych przetok przewodu pokarmowego metodą klipsowania	2 200,00 zł
10	Endoskopowe usunięcie ciał obcych dolnego odcinka przewodu pokarmowego	1 950,00 zł
11	Endoskopowy drenaż torbieli trzustki	5 400,00 zł
12	ERCP zabiegowe (sfinkterotomia, usuwanie złożeń, endo litotrypsja, protezowanie protezami zwykłymi) w zakresie dróg żółciowych i trzustkowych	4 200,00 zł
13	ERCP zabiegowe + protezowanie paliatywne protezami samorozprężalnymi w zakresie dróg żółciowych	10 000,00 zł
14	ERCP zabiegowe z leczeniem endoskopowym zwężeń łagodnych dróg żółciowych i trzustkowych	7 500,00 zł
15	ERCP nieskuteczne	2 400,00 zł

Cennik Nr II.19 PCK - Poradnia Medycyny Pracy

Lokalizacja: Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1

tel. (058) 72-60-261

Lp.	Nazwa usługi	Szczegóły	Cena brutto (PLN)
1	Badanie wstępne i okresowe *	Morfologia, glukoza, badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia	135,00 zł
2	Badanie kontrolne	Badanie lekarskie po zwolnieniu >30 dni; zmiana stanowiska pracy itp,	75,00 zł
3	Badanie wstępne i okresowe dla osób pracujących przy komputerze	Morfologia, glukoza, konsultacja okulistyczna, badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia	165,00 zł
4	Badanie wstępne, okresowe i kontrolne dla pracowników kontraktowych Szpitali Pomorskich	Badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia (bez badań laboratoryjnych i diagnostycznych)	75,00 zł
5	Badanie wstępne i okresowe dla osób pracujących na wysokości	Morfologia, glukoza, EKG > 50 roku życia, konsultacja okulistyczna, neurologiczna, laryngologiczna, badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia	255,00 zł
6	Badanie wstępne dla kierowców	Morfologia, glukoza, EKG > 50 roku życia, konsultacja okulistyczna, neurologiczna, laryngologiczna, badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia	240,00 zł
7	Badanie okresowe dla kierowców	Morfologia, glukoza, EKG > 50 roku życia, konsultacja okulistyczna, laryngologiczna, badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia	240,00 zł
8	Badanie wstępne i okresowe dla osób pracujących w narażeniu na promieniowanie jonizujące	Morfologia, glukoza, retikulocyty, konsultacja okulistyczna, badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia	175,00 zł
9	Badania do książeczki SAN-EPID I	Badanie lekarskie	70,00 zł
10	Badania do książeczki SAN-EPID II	RTG klatki piersiowej, badanie lekarskie	135,00 zł
11	Konsultacja specjalistyczna	Badanie lekarskie specjalisty	80,00 zł
12	Szczepienie **	Badanie lekarskie, szczepienie	85,00 zł
13	Zaświadczenie o stanie zdrowia	Wydanie zaświadczenia/orzeczenia o stanie zdrowia: np. pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza, lekarza dentysty, nie dotyczy stażystów spółki Szpital Pomorskie.	70,00 zł

* Dla firm zatrudniających > 30 pracowników cena badania wynosi 70 zł,

** Do ceny procedury należy doliczyć cenę szczepionki zgodnie z ceną zakupu,

Dla firm zatrudniających > 60 pracowników istnieje możliwość odpłatności w formie miesięcznego ryczałtu.

Badania dodatkowe (poza wymienionymi w opisie procedury) wykonane w zależności od narażenia na stanowisku pracy, wyceniane są zgodnie z obowiązującymi cennikami zewnętrznymi zakładów diagnostycznych.

Szpital Pomorskie Sp. z o.o. dopuszcza indywidualną negocjację ceny po złożeniu oferty

Cennik Nr II.20 PCK - Apteka SzpitalnaLokalizacja: Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1
tel. (058) 72 60 375

Lp.	Nazwa usługi	Cena brutto (PLN)
1	Sporządzenie indywidualnych dawek cytostatyków	300,00 zł
2	Sporządzenie indywidualnych dawek cytostatyków w infuzorze (w przypadku do 4 zleceń dziennie)	340,00 zł
	Każdy dodatkowy pojemnik powyżej 4 zleceń	100,00 zł
3	Sporządzenie i podanie cytostatyku	340,00 zł
	Drugi i kolejny wlew	250,00 zł
4	Zamówienie, przygotowanie, ewidencjonowanie leku (tabletki). Usługa na potrzeby terapii indywidualnej dla Pacjenta w ramach usług nie wchodzących w zakres świadczeń gwarantowanych	340,00 zł
5	Wizyta - wydanie leku – za dodatkowe czynności administracyjne - lekarskie. Dotyczy terapii indywidualnej dla Pacjenta w ramach usług nie wchodzących w zakres świadczeń gwarantowanych.	200,00 zł
6	Koszty administracyjne – dotyczy terapii indywidualnej dla Pacjenta w ramach usług nie wchodzących w zakres świadczeń gwarantowanych.	246,00 zł

Cennik Nr II.21 PCK - Szkoła Rodzenia

Lokalizacja: Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1

Lp.	Nazwa usługi	Cena brutto (PLN)
1	Szkoła Rodzenia - kurs (5 spotkań w Szpitalu)	400,00 zł
2	Indywidualna konsultacja z fizjoterapeutą uroginekologicznym	200,00 zł
3	Pierwsza pomoc (grupa 5 par) - od pary	60,00 zł
4	Chustonoszenie (grupa 5 par) - od pary	60,00 zł
5	Porada laktacyjna (w szpitalu)	200,00 zł
6	Porada laktacyjna (w domu)	250,00 zł
7	Warsztaty (grupa 5 par) - od pary	60,00 zł
8	Ściąganie szwów	150,00 zł
9	Pogotowie laktacyjne – online, teleporada	100,00 zł
10	Indywidualne przygotowanie do porodu (4 spotkania w Szpitalu)	650,00 zł
11	Porada psychologiczna (w Szpitalu)	200,00 zł
12	Porada dietetyczna (w Szpitalu)	200,00 zł
13	Porada położnej (w Szpitalu)	200,00 zł
14	Opieka położnej po porodzie (3 wizyty domowe)	750,00 zł

Nr rachunku do przelewu: PKO BP S.A, Nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148 z dopiskiem "Szkoła Rodzenia Imię i Nazwisko"

Cennik Nr II.22 PCK - Bank Mleka Kobięcego

Lokalizacja: Gdynia ul. Huzarska 1

tel. (058) 72 60 494

Lp.	Nazwa usługi	Cena brutto (PLN)
1	Refundacja kosztów pozyskania przetwarzania i przekazania pokarmu kobiecego *	0,60 gr za 1 ml
2	Analiza pokarmu kobiecego	200,00 zł
3	Porada laktacyjna	180,00 zł

*Usługa skierowana do podmiotów leczniczych

Cennik Nr II.23 PCK - Zespół Noclegowy

Lokalizacja: Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1

tel. (058) 224 800 800

Lp.	Nazwa usługi	Cena brutto (PLN)
1	Pobyt w pokoju dwuosobowym z łazienką	100,00 zł/doba/osoba
2	Pobyt w pokoju dwuosobowym z łazienką z pełnym wyżywieniem	150,00 zł/doba/osoba

*Usługa nie dotyczy uprawnionych do świadczenia Pacjentów Onkologicznych.

Cennik nr II.24 PCK - Dział Sterylizacji i Dezynfekcji

Cennik nr II.24.1 PCK - Dział Sterylizacji i Dezynfekcji - Cennik usług w zakresie sterylizacji sprzętu medycznego – TRYB 48 H

1. Sterylizacja parą wodną

lp.	Asortyment	Cena netto (PLN)
1.	Pakiet mały	12,00 zł
2.	Pakiet średni	16,00 zł
3.	Pakiet duży	24,00 zł
4.	1 jednostka STE	200,00 zł
5.	0,5 jednostki STE	100,00 zł
6.	0,25 jednostki STE	50,00 zł
7.	Abonament miesięczny za gotowość	700,00 zł

2. Sterylizacja plazmą

lp.	Asortyment	Cena netto (PLN)
1.	Pakiet mały	36,00 zł
2.	Pakiet średni	72,00 zł
3.	Pakiet duży	150,00 zł
4.	1 jednostka STE	820,00 zł
5.	0,5 jednostki STE	410,00 zł
6.	0,25 jednostki STE	220,00 zł
7.	Abonament miesięczny za gotowość	700,00 zł

Objaśnienie:

- 1 jednostka STE –wsad sterylizacyjny o wymiarach 300 x 300 x 600 mm
- Pakiet mały – narzędzie opakowane w rękaw papierowo – foliowy o szerokości 50, 75, 100 mm, długości 15- 30 cm;
- Pakiet średni – narzędzia opakowane w rękaw papierowo – foliowy o szerokości 120, 150, 200 mm, długości 15- 30 cm;
- Pakiet duży– narzędzia opakowane w rękaw papierowo – foliowy o szerokości 250, 400, 420 mm, długości 30 - 45 cm

Cennik nr II.24.2 PCK - Dział Sterylizacji i Dezynfekcji - Cennik usług w zakresie sterylizacji sprzętu medycznego – TRYB CITO – 24H

1. Sterylizacja parą wodną

lp.	Asortyment	Cena netto (PLN)
1.	Pakiet mały	16,00 zł
2.	Pakiet średni	24,00 zł
3.	Pakiet duży	36,00 zł
4.	1 jednostka STE	360,00 zł
5.	0,5 jednostki STE	180,00 zł
6.	0,25 jednostki STE	90,00 zł
7.	Abonament miesięczny za gotowość	700,00 zł

Objaśnienie:

- 1 jednostka STE –wsad sterylizacyjny o wymiarach 300 x 300 x 600 mm
- Pakiet mały – narzędzie opakowane w rękaw papierowo – foliowy o szerokości 50, 75, 100 mm, długości 15- 30 cm;
- Pakiet średni – narzędzia opakowane w rękaw papierowo – foliowy o szerokości 120, 150, 200 mm, długości 15- 30 cm;
- Pakiet duży– narzędzia opakowane w rękaw papierowo – foliowy o szerokości 250, 400, 420 mm, długości 30 - 45 cm

Cennik nr II.24.3 PCK - Dział Sterylizacji i Dezynfekcji - Cennik usług w zakresie sterylizacji sprzętu medycznego - dla narzędzi da Vinci.

1. Sterylizacja parą wodną

Lp.	Asortyment	Cena netto (PLN)
1.	Pakiet mały	16,00 zł
2.	Pakiet średni	24,00 zł
3.	Pakiet duży	36,00 zł
4.	1 jednostka STE	360,00 zł
5.	0,5 jednostki STE	180,00 zł
6.	0,25 jednostki STE	90,00 zł
7.	Usługa wykonana w trybie CITO	1 000,00 zł

2. Sterylizacja plazmą

Lp.	Asortyment	Cena netto (PLN)
1.	Pakiet mały	36,00 zł
2.	Pakiet średni	72,00 zł
3.	Pakiet duży	150,00 zł
4.	1 jednostka STE	820,00 zł
5.	0,5 jednostki STE	410,00 zł
6.	0,25 jednostki STE	220,00 zł
7.	Usługa wykonana w trybie CITO	1 000,00 zł

Cennik nr II.25 PCK - Oddziały Szpitalne

Cennik nr II.25.1 PCK - Oddział Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Nowotworów Piersi, Skóry i Tkanek Miękkich – PCK – Chirurgia Piersi

Lokalizacja: Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1
tel. 58 72 60 307

L.P	Nazwa badania	Cena netto (PLN)*	
1	Augmentacja (powiększenie) piersi jedna strona	10 500,00 zł	Cena nie zawiera koszt implantu (1 implant)
2	Augmentacja (powiększenie) piersi obie strony	14 500,00 zł	Cena nie zawiera kosztu implantów (2 implanty)
3	Redukcja/mastopeksja (podniesienie) piersi jedna strona	10 500,00 zł	W przypadku konieczności użycia implantu dodatkowo należy doliczyć koszt 1 implantu
4	Redukcja/mastopeksja (podniesienie) piersi obie strony	18 500,00 zł	W przypadku konieczności użycia implantów dodatkowo należy doliczyć koszt 2 implantów
5	Lipomodeling po rekonstrukcji	10 500,00 zł	
6	Profilaktyczna Amputacja z rekonstrukcją. Jedna pierś	18 500,00 zł	Cena nie zawiera kosztu implantu (1 implant). Nie zawiera kosztu siatki
7	Profilaktyczna Amputacja z rekonstrukcją. Obie strony jednocześnie	23 500,00 zł	Cena nie zawiera kosztu implantów (2 implanty). Nie zawiera kosztów siatki
8	Rekonstrukcja brodawki piersi w znieczuleniu miejscowym jedna pierś	6 600,00 zł	
9	Rekonstrukcja brodawki piersi w znieczuleniu miejscowym obie piersi	7 800,00 zł	
10	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi	14 500,00 zł	
11	Biopsja mammotomiczna	4 200,00 zł	
12	Ginekomastia rzekoma/Lipomastia (liposukcja)	8 500,00 zł	
13	Ginekomastia prawdziwa (redukcja gruczołu)	9 000,00 zł	
14	Ginekomastia mieszana (redukcja gruczołu i odessanie tkanki tłuszczowej)	10 500,00 zł	
15	Ginekomastia mieszana z redukcją nadmiaru skóry	14 500,00 zł	
16	Obustronna augmentacja z mastopeksją	25 000,00 zł	Cena nie zawiera kosztu implantu (1 implant). Nie zawiera kosztu siatki
17	Operacja usunięcia tarczycy, węzłów chłonnych	25 000,00 zł	
18	Średnie zabiegi chirurgii piersi	5 400,00 zł	

*Zakres i zasady zwolnienia od podatku od towarów i usług dostawy towarów lub świadczenia usług zostały określone między innymi w art. 43 ust. 1 pkt 18; Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług – zwalnia się od podatku usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawę towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, wykonywane w ramach działalności leczniczej przez podmioty lecznicze.

Ze zwolnienia korzystają tylko i wyłącznie te zabiegi, które są efektem wyraźnych zaleceń medycznych wskazanych przez lekarza, natomiast wszelkie zabiegi niebędące wynikiem zaleceń medycznych, służące celom estetycznym opodatkowane są podstawową stawką podatku VAT, tj. 23%

Cennik nr II.25.2 PCK - Oddział Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Nowotworów Piersi, Skóry i Tkanek Miękkich – PCK – Chirurgia Tarczycy

L.P	Nazwa usługi	Cena brutto (PLN)
1	K03 Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	14 500,00 zł
2	K02 Operacja wola guzowatego powikłanego *	18 000,00 zł

*Do 3 dób. Każda kolejna doba według cennika hospitalizacji.

Cennik nr II.25.2 PCK - Oddział Ginekologiczno-Położniczy

Lokalizacja: Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1

Tel. 58 72 60 270

L.P	Nazwa świadczenia	Cena brutto (PLN)
1	Poród drogami i siłami natury*	5 000,00 zł
2	Cesarskie cięcie** - według wskazań lekarskich	7 500,00 zł
3	Badanie kardiotokograficzne KTG	50,00 zł
4	Badanie USG ginekologiczne	200,00 zł
5	Badanie USG położnicze	250,00 zł
6	Pobranie materiału biologicznego – krew pępowinowa	400,00 zł
7	Dopłata do pobytu Pacjenta w sali jednoosobowej o podniesionym standardzie – doba.	200,00 zł
8	Pobyt osoby towarzyszącej Pacjentowi w sali jednoosobowej bez możliwości noclegu – do 12 godzin	150,00 zł
9	Pobyt osoby towarzyszącej Pacjentowi w sali jednoosobowej z możliwością noclegu na rozkładanym fotelu – doba.	250,00 zł
10	PCK_Pokój Rodzinny - Dopłata do pobytu Pacjentki oraz osoby towarzyszącej w sali jednoosobowej (z łazienką) – za cały pobyt - ryczałt	700,00 zł
11	Indywidualna opieka położnej***	2 200,00 zł

* Do 3 dób. Każda kolejna doba według cennika hospitalizacji.

** Do 4 dób. Każda kolejna doba według cennika według cennika hospitalizacji.

*** Wymagane jest podpisanie indywidualnej umowy na świadczenie usług.

Cennik nr II.25.2.1 PCK - Oddział Ginekologiczno-Położniczy – Jednodniowe Zabiegi Ginekologiczne

Lokalizacja: Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1

L.p.	Nazwa procedury:	Cenna brutto
1	Kwalifikacja do zabiegu	200,00 zł
2	Histeroskopia diagnostyczna z biopsją w znieczuleniu miejscowym,	5 500,00 zł
3	Histeroskopia diagnostyczna z biopsją w znieczuleniu ogólnym	6 500,00 zł
4	Wyłyżeczkowanie ścian kanału szyjki i jamy macicy w znieczuleniu ogólnym	5 500,00 zł
5	Konizacja chirurgiczna szyjki macicy	6 500,00 zł
6	Wycięcie albo inne zniszczenie torbieli gruczołu Bartholina	5 500,00 zł
7	Diagnostyczne wyłyżeczkowanie jamy macicy	5 500,00 zł
8	Usunięcie polipa z części pochwowej szyjki macicy	6 500,00 zł
9	Usunięcie polipa szyjkowego z wyłyżeczkowaniem kanału szyjki w znieczuleniu miejscowym	6 500,00 zł
10	Histeroskopia operacyjna (usunięcie polipa, pobranie celowane wycinka)	6 500,00 zł
11	Histeroskopia operacyjna (usunięcie przegrody, podśluzówkowego mięśniaka)	7 500,00 zł
12	Operacyjne usunięcie kształtki wewnątrzmacicznej antykoncepcyjnej	4 000,00 zł
13	Założenie szwu szyjkowego	5 500,00 zł
14	Amputacja szyjki macicy - chirurgiczna	6 500,00 zł
15	Histerosalpingografia - HSG (kontrast cieniujący)	2 200,00 zł
16	Pobranie celowanego wycinka z części pochwowej szyjki macicy w znieczuleniu miejscowym	5 500,00 zł

Cennik Nr II.25.3 PCK - Oddział Urologiczny

Lokalizacja: Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1

Lp.	Nazwa usługi	Cena brutto (PLN)
1	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem i fragmentem pęcherza (nefroureterektomia)	12 000,00 zł
2	Nefrostomia (wytworzenie przetoki nerkowej)	5 000,00 zł
3	Nefrektomia (Nacięcie mięszu nerkowego)	9 000,00 zł
4	Amputacja jądra	6 000,00 zł
5	Ureteroskopia diagnostyczna ureteroskopem sztywnym (URS)	6 000,00 zł
6	Usunięcie kamienia z moczowodu (URSL) laparoskopowo	6 000,00 zł
7	DESWL	5 000,00 zł
8	Przezskórna nefroskopia z usunięciem złoju bez jego fragmentacji (PCNL)	9 000,00 zł
9	Laparoskopowe wycięcie nerki (nephrektomia laparoskopowa)	15 200,00 zł
10	Elektroresekcja przezcewkowa stercza (TURP)	6 600,00 zł
11	Operacja wysiłkowego nietrzymania moczu z dostępu nadłonowego z użyciem taśmy (sling) z tkanek własnych chorej lub z materiału syntetycznego (TVT)	6 600,00 zł
12	Plastyka miedniczkowo-moczowodowa metodą otwartą	8 500,00 zł
13	Usunięcie cewnika Double "J"	4 000,00 zł
14	Założenie cewnika Double "J"	4 800,00 zł
15	Uwolnienie zrostów moczowodu	8 000,00 zł
16	Adrenelektomia (jednostronne usunięcie nadnercza)	12 600,00 zł
17	Ureterolithotomia (nacięcie moczowodu w celu usunięcia kamienia)	7 800,00 zł
18	Torbiel nerki laparoskopowo	7 200,00 zł
19	TURT	6 600,00 zł
20	Cystoprostatektomia (Usunięcie pęcherza stercza pęcherzyków nasiennych i tkanki tłuszczowej)	27 000,00 zł
21	Cysrektomia kobiet	4 000,00 zł
22	Przetoka pęcherzowo - pochwowa	6 600,00 zł
23	Ureterocoele (inne przezcewkowe wycięcie lub zniszczenie zmiany patologicznej lub tkanki pęcherza moczowego)	3 200,00 zł
24	Mapping pęcherza	5 000,00 zł
25	Wytworzenie przezskórnej przetoki nadłonowej (cystostomia) metodą nakłucia	4 500,00 zł
26	Cystolitotrypsja	5 500,00 zł
27	Cystolithotomia	5 000,00 zł
28	Nakłucie torbieli nerki	4 000,00 zł
29	Żyłaki powrózka nasiennego - laparoskopowo	6 000,00 zł
30	Żyłaki powrózka nasiennego - Roob	6 500,00 zł
31	Adenomektomia (usunięcie operacyjne gruczolaka stercza)	7 800,00 zł
32	Prostatektomia (wycięcie stercza)	15 000,00 zł
33	Biopsja prostaty	4 500,00 zł
34	Amputacja prącia	6 500,00 zł
35	Stulejka	4 500,00 zł
36	Resekcja zmiany osłonki białej jądra / wodniak jądra	3 500,00 zł
37	Skrzywienie prącia	6 500,00 zł
38	Kaszak moszny	4 000,00 zł
39	UIO (wycięcie zwężenia cewki moczowej)	6 500,00 zł
40	Uretroplastyka (odtworzenie ciągłości cewki moczowej)	8 800,00 zł
41	Torbiel okołocewkowa	5 500,00 zł
42	Polip ujścia zewnętrznego cewki	4 000,00 zł
43	Biopsja nerki	5 000,00 zł
44	Nefropeksja	7 600,00 zł
45	Wszczepienie protezy	6 500,00 zł

46	Badanie urodynamiczne	2 000,00 zł
47	Mikrochirurgiczna ekstrakcja plemników z jąder	12 000,00 zł
48	Radikalna prostatektomia w asyście robota Da Vinci	65 000,00 zł

Cennik Nr II.25.4 PCK - Oddział Pulmonologiczny - Gabinet Spirometrii

Lokalizacja: Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1
tel. (058) 72-60-236

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Spirometria	120,00 zł
2	Spirometria z próbą rozkurczową	180,00 zł
3	Bronchofiberoskopia z badaniem hist.-pat, cytologią i badaniem płynu	1 000,00 zł

Cennik Nr II.25.5 PCK - Oddział Okulistyczny/Poradnia Okulistyczna

Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1

L.P	W ZAKRESIE OKULISTYKI	Cena brutto (PLN)
1	Usunięcie zaćmy niepowikłanej	3 960,00 zł
2	Usunięcie zaćmy powikłanej	4 560,00 zł
3	Dopłata do soczewki ponadstandardowej - soczewka lq	Rozliczenie według rzeczywistej ceny zakupu
4	Dopłata do soczewki ponadstandardowej - soczewka toric	Rozliczenie według rzeczywistej ceny zakupu
5	Usunięcie gradówki	720,00 zł
6	Usunięcie gradówki każda kolejna - jednocześnie	240,00 zł
7	Usunięcie kępkę żółtej (jedna powieka)	720,00 zł
8	Usunięcie kępkę żółtej (jedna powieka)- liczne kępkę żółte	1 200,00 zł
9	Wycięcie małej zmiany skóry powieki z badaniem hist - pat	960,00 zł
10	Operacja plastyczna odwijania / podwijania powieki dolnej (jedno oko)	1 500,00 zł
11	OCT	240,00 zł
12	Pole widzenia	100,00 zł
13	Pachymetria	60,00 zł
14	USG okulistyczne - jedno oko	200,00 zł
15	USG okulistyczne - dwoje oczu	250,00 zł
16	Laseroterapia siatkówki - jedno oko	420,00 zł
17	Laseroterapia - panfotokoagulacja	720,00 zł
18	Pomiar ciśnienia śródgałkowego	60,00 zł
19	Pomiar wytrzeszczu	48,00 zł
20	Usunięcie ciała obcego zewnątrzgałkowego	300,00 zł
21	Płukanie dróg łzowych (dorośli)	180,00 zł
22	Badanie okulistyczne - dobór szkieł korekcyjnych	180,00 zł
23	Porada/konsultacja lekarska bez badań diagnostycznych i interwencji lekarskich	180,00 zł
24	Zabiegowa interwencja okulistyczna	420,00 zł



25	Chirurgiczne zaopatrzenie ran powierzchownych aparatu ochronnego oka	420,00 zł
26	Usunięcie kaszaka z okolic oka	720,00 zł
27	Zwyrodnienie plamki żółtej	2 640,00 zł
28	Cukrzycowy obrzęk plamki - DME	2 400,00 zł
29	Kompleksowe zabiegi w zaćmie i jaskrze	9 600,00 zł
30	Zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne	12 000,00 zł
31	Zabiegi z wykonaniem fakowitrektomii, w tym wieloproceduralne	12 000,00 zł
32	Średnie zabiegi na soczewce	3 600,00 zł
33	Wszczepienie wtórne soczewki	4 200,00 zł
34	Duże zabiegi na aparacie ochronnym oka	3 600,00 zł
35	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka	1 440,00 zł
36	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym	3 600,00 zł
37	Duże zabiegi na rogówce i twardówce	3 600,00 zł
38	Średnie zabiegi na rogówce	2 400,00 zł
39	Średnie zabiegi na rogówce i twardówce	2 400,00 zł
40	Duże zabiegi w jaskrze i na naczyniówce	7 200,00 zł
41	Średnie zabiegi w jaskrze i na naczyniówce	4 800,00 zł
42	Małe zabiegi w jaskrze i na naczyniówce	600,00 zł
43	Małe zabiegi witreoretinalne	1 200,00 zł
44	Inne procedury w zakresie oka	420,00 zł
45	Leczenie zachowawcze okulistyczne	3 600,00 zł
46	Leczenie zachowawcze urazów	1 800,00 zł

Cennik Nr II.25.6 PCK - Oddział Ginekologii Onkologicznej

Gdynia ul. Powstania Styczniowego 1

L.P	Procedura	Cenna brutto
1	Podejrzenie rozrostu endometrium	8 500,00 zł
2	Polip endometrium	8 500,00 zł
3	Laparoskopowe leczenie łagodnych postaci endometriozy.	18 500,00 zł
4	Laparoskopowe usuwanie zaawansowanej endometriozy.	28 000,00 zł
5	Laparoskopowe leczenie endometriozy głęboko naciekającej - zabieg złożony*	35 000,00 zł
6	Usunięcie głębokiej endometriozy z blizny po cięciu cesarskim	18 000,00 zł
7	Usunięcie endometriozy z blizny po nacięciu krocza	15 000,00 zł
8	Laparoskopowe leczenie endometriozy głęboko naciekającej przestrzeni odbytniczo-pochwowej	20 000,00 zł
9	Laparoskopowe usunięcie endometriozy głęboko naciekającej pęcherza moczowego	20 000,00 zł
10	Laparoskopowe leczenie endometriozy głęboko naciekającej moczowodów	20 000,00 zł
11	Laparoskopowe usunięcie endometriozy z jajnika (guzy i torbiele czekoladowe)	20 000,00 zł
12	Laparoskopowe usunięcie endometriozy jajników i jajowodów	20 000,00 zł
13	Usunięcie guza endometrialnego z powłok jamy brzusznej	15 000,00 zł

* cena ustalana indywidualnie

L.P	Procedura	Cenna brutto
1	Laparoskopowe usunięcie zrostów miednicy mniejszej	15 000,00 zł
2	Laparoskopowe wyluszczenie guza (torbiele) jajnika	15 000,00 zł
3	Laparoskopowe usunięcie jajnika lub przydatków	15 000,00 zł
4	Laparoskopowe wyluszczenie mięśniaka (mięśniaków) macicy	18 000,00 zł
5	Laparoskopowe usunięcie całkowitej macicy TLH (usunięcie trzonu macicy i szyjki macicy)	20 000,00 zł
6	Przezpochwowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej (LAVH)	20 000,00 zł
7	Laparoskopowe usunięcie macicy z węzłami chłonnymi biodrowymi (w przypadku np. raka endometrium)	35 000,00 zł
8	Kwalifikacyjna/Konsultacja	200,00 zł
9	Dodatkowa doba pobytu	3 000,00 zł

Cennik nr II.25.7 SWP - Oddział Chorób Wewnętrznych

Lokalizacja: Gdynia ul. Wójta Radtkego 1

Tel. 58 7260 870

L.P	Nazwa świadczenia	Cena brutto (PLN)
1	24-godzinna monitorowanie impedencji, pH w przełyku	1 600,00 zł

Cennik Nr II.25.8 SWP - Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej

Lokalizacja: Gdynia ul. Wójta Radtkego 1

tel. (058) 72-60-827

Lp.	Nazwa usługi	Cena brutto (PLN)
1.	Artroskopia leczenia niestabilności stawu barkowego z implantem	14 500,00 zł
2.	Artroskopia leczenia stawu barkowego bez implantu (dekompresja. bursektomia. tenotomia)	9 200,00 zł
3.	Artroskopia leczenia stawu barkowego bez implantu z akromioplastyką	12 000,00 zł
4.	Artroskopia leczenia uszkodzenia stożka rotatorów stawu barkowego z implantem	12 000,00 zł
5.	Artroskopia stawu kolanowego bez implantów	12 000,00 zł
6.	Artroskopia stawu kolanowego z implantem (szycie łąkotki. itp.)	12 000,00 zł
7.	Artroskopowa (z artrotomią „mini-open”) rekonstrukcja chrząstki stawowej kolana (z zastosowaniem implantu)	14 500,00 zł
8.	Artroskopia stawu kolanowego z oczyszczeniem	14 500,00 zł
9.	Duże korekcje stopy (osteotomia. implanty)	9 500,00 zł
10.	Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita. bezcementowa kolana	30 500,00 zł
11.	Endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego	35 000,00 zł
12.	Naprawa troczków rzepki przeszczepem	12 200,00 zł
13.	Palec młotkowaty. hallux (bez osteotomii)	8 500,00 zł
14.	Paluch koślawy jednej stopy	8 500,00 zł
15.	Paluch koślawy obu stóp	9 000,00 zł
16.	Rekonstrukcja ACL (jednopeścikowa)	14 500,00 zł
17.	Rekonstrukcja ACL rewizyjna pierwszy etap	12 000,00 zł
18.	Rekonstrukcja PCL	14 500,00 zł
19.	Endoprotezoplastyka cementowa biodra	30 000,00 zł
20.	Szycie ścięgna Achillesa	12 000,00 zł
21.	Częściowa rewizyjna alloplastyka stawu biodrowego z wymianą wkładu polietylenowego	25 000,00 zł
22.	Endoprotezoplastyka stawu ramiennego - połowicza	18 000,00 zł
23.	Endoprotezoplastyka stawu ramiennego odwrócona	30 000,00 zł
24.	Osteotomia pierwszej i drugiej kości śródstopia	8 000,00 zł
25.	Rekonstrukcja rewizyjna ACL (zabieg jednoetapowy)	12 600,00 zł
26.	Rekonstrukcja złamania w obrębie kończyny górnej – palców ręki	6 000,00 zł
27.	Gangliony ręki i stopy	6 500,00 zł
28.	Inne zespoły uciskowe nerwów kończyny górnej	6 500,00 zł
29.	Usunięcie materiału zespalającego z kości dużych (np. udo. goleń. miednica)	6 800,00 zł
30.	Zabieg operacyjny „łokcia tenisisty”	6 500,00 zł
31.	Operacja zespołu rowka nerwu łokciowego	6 500,00 zł
32.	Operacyjne leczenie choroby DeQuervaina	6 500,00 zł
33.	Operacja małoinwazyjna zespołu cieśni kanału nadgarstka	6 500,00 zł
34.	Operacja zespołu kanału Guyona (uwolnienie nerwu łokciowego)	6 500,00 zł
35.	Jednoczesne odbarczenie kanału nadgarstka i kanału Guyona (uwolnienie nerwu pośrodkowego i łokciowego)	11 000,00 zł
36.	Operacja „palca trzaskającego”	6 500,00 zł

37.	Za każdy następny palec podczas tej samej operacji	1 200,00 zł
38.	Operacyjne leczenie przykurczu Dupuytren'a – cena zależna od rozległości i stopnia zaawansowania choroby	od 6 500,00 zł do 9 000,00 zł
39.	Korekcja palca młotkowatego ręki	6 500,00 zł
40.	Wycięcie ganglionu (torbieli galaretowatej) w obrębie ręki	6 500,00 zł
41.	Operacja usunięcia dodatkowego palca ręki	6 500,00 zł
42.	Tenosynowektomia nadgarstka	6 500,00 zł
43.	Usunięcie zmiany guzowej podskórnej w obrębie ręki	6 500,00 zł
44.	Wycięcie chrząstki / kostniaka/włókniaka ręki	6 500,00 zł
45.	Wycięcie cysty kostnej / torbieli kostnej ręki	6 500,00 zł
46.	Usunięcie implantów / zespołów metalowych z kończyny górnej - indywidualnie	6 500,00 zł
47.	Inne zespoły uciskowe nerwów kończyny górnej	6 500,00 zł
48.	Operacja zapalenia ścięgna/pochewek ścięgnistych ręki	8 500,00 zł
49.	Usunięcie materiału zespalającego z kości drobnych (np. obojczyk. przedramię. ręką)	6 500,00 zł
50.	Operacja wycięcia kaletki łokciowej	8 500,00 zł
51.	Nastawienie złamania lub zwichnięcia paliczka ręki z unieruchomieniem	2 500,00 zł
52.	Nastawienie złamania kości nadgarstka z unieruchomieniem	2 500,00 zł
53.	Leczenie przeskórne choroby De Quervaina (choroba piastunki)- uwolnienie igły	2 500,00 zł
54.	Operacja wycięcia kaletki łokciowej	8 500,00 zł
55.	Konsultacja lekarska	200,00 zł
56.	Porada specjalistyczna + opatrunek	230,00 zł
57.	Porada specjalistyczna + założenie gipsu	250,00 zł
58.	Wizyta kontrolna po zabiegu	100,00 zł
59.	Wizyta kontrolna po zabiegu + zmiana opatrunku, zdjęcie szwów,	200,00 zł

III. Cennik dla Pacjentów w Lokalizacji: Wejherowo**Miejsce realizacji:**

- Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul dr. A. Jagalskiego 10, Wejherowo

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

Kursywa - badanie wykonywane wyłącznie pacjentom hospitalizowanym i na podstawie umów z podmiotami zewnętrznymi *

Cennik nr III.1 CEY - Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

Lokalizacja: Wejherowo, ul. dr. A. Jagalskiego 10,
Tel.(058) 57 27 281

Cennik nr III.1.1 CEY - Rodzaj badania - Hematologia

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Morfologia krwi obwodowej	11,00 zł
2	Morfologia krwi obwodowej z rozmazem	19,00 zł
3	Retikulocyty	19,00 zł
4	<i>Ocena cytomorfotyczna szpiku kostnego (mielogram) *</i>	68,00 zł
5	Odczyn Biernackiego OB	8,00 zł
6	Płytki krwi (antykoagulant 3 2% cytrynian sodu)	11,00 zł
7	Wzór Schillinga - obraz odsetkowy leukocytów	11,00 zł
8	APTT - czas częściowej tromboplastyny po aktywacji	11,00 zł
9	Test korekcji APTT	35,00 zł
10	Fibrynogen w osoczu	15,00 zł
11	PT - wskaźnik protrombinowy (INR)	11,00 zł
12	Antytrombina III w osoczu	20,00 zł
13	D-Dimery (produkt degradacji fibrynogenu) w osoczu	35,00 zł
14	TT - czas trombinowy	15,00 zł
15	Płytki krwi - metodą optyczną (PLT-O)	20,00 zł

Cennik nr III.1.2 CEY - Rodzaj badania – Analityka Ogólna

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Badanie ogólne moczu	11,00 zł
2	Glukoza w dobowej zbiorce moczu	8,00 zł
3	Białko w dobowej zbiorce moczu	8,00 zł
4	Osmolalność moczu	11,00 zł
5	Dobowa utrata azotu mocznika w moczu	8,00 zł
6	Kał - badanie na krew utajoną - test immunochemiczny	20,00 zł
7	Kał - badanie ogólne	25,00 zł
8	Kał - badanie na obecność pasożytów i jaj pasożytów	25,00 zł
9	Kał - badanie na cysty lamblii	30,00 zł
10	Złóg nerkowy	42,00 zł
11	<i>Badanie materiału z dróg rodnych *</i>	50,00 zł



Cennik nr III.1.3 CEY - Rodzaj badania - Badania Biochemiczne

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Albumina w surowicy	8,00 zł
2	Aminotransferaza alaninowa (ALAT) w surowicy	8,00 zł
3	Aminotransferaza asparaginianowa (AspAT) w surowicy	8,00 zł
4	Amylaza w surowicy	10,00 zł
5	Amylaza w moczu	10,00 zł
6	Bilirubina całkowita w surowicy	8,00 zł
7	Bilirubina związana w surowicy	8,00 zł
8	Białko całkowite w surowicy	8,00 zł
9	Cholesterol w surowicy	8,00 zł
10	Cholesterol HDL w surowicy	10,00 zł
11	Chlorki w surowicy	8,00 zł
12	Chlorki w moczu	8,00 zł
13	Dehydrogenaza mleczanowa w surowicy	8,00 zł
14	Fosfataza alkaliczna w surowicy	8,00 zł
15	Fosfor nieorganiczny w surowicy	8,00 zł
16	Dobowa utrata fosforu z moczem	8,00 zł
17	Glukoza w surowicy	8,00 zł
18	Glutamylotranspeptydaza w surowicy	10,00 zł
19	Wskaźnik frakcji kłębkowej	8,00 zł
20	Kreatynina w surowicy	8,00 zł
21	Kreatynina w porcji moczu	8,00 zł
22	Klirens endogennej kreatyniny	14,00 zł
23	Kwas moczowy w surowicy	8,00 zł
24	Dobowe wydzielanie kwasu moczowego w moczu	8,00 zł
25	Kinaza kreatynowa w surowicy	10,00 zł
26	Kinaza kreatynowa izoenzym MB w surowicy - aktywność	12,00 zł
27	Kinaza kreatynowa izoenzym MB Masa	26,00 zł
28	Mikroalbumina w moczu	22,00 zł
29	Mocznik w surowicy	8,00 zł
30	Azot mocznika w surowicy	8,00 zł
31	Magnez w surowicy	8,00 zł
32	Magnez w moczu	8,00 zł
33	Osmolalność surowicy	20,00 zł
34	Potas w surowicy	8,00 zł
35	Dobowe wydalenie potasu z moczem	8,00 zł
36	Potas w porcji moczu	8,00 zł
37	<i>Płyn mózgowy – rdzeniowy*</i>	50,00 zł
38	Płyn z jam ciała - badanie biochemiczne i morfologiczne	85,00 zł
39	Równowaga kwasowo - zasadowa	20,00 zł
40	Sód w surowicy	8,00 zł
41	Dobowe wydalenie sodu z moczem	8,00 zł
42	Trójglicerydy w surowicy	8,00 zł
43	Wapń w surowicy	8,00 zł
44	Dobowe wydalenie wapnia z moczem	8,00 zł
45	Wapń w porcji moczu	8,00 zł
46	Wapń zjonizowany	20,00 zł
47	Żelazo w surowicy	8,00 zł
48	Żelazo w moczu	8,00 zł
49	Całkowita zdolność wiązania żelaza	14,00 zł
50	Kwasy żółciowe w surowicy	65,00 zł
51	Amoniak - poziom amoniaku w osoczu	15,00 zł

Cennik nr III.1.4 CEY - Rodzaj badania – Hormony

L.P	Nazwa Badania	Cena brutto (PLN)
1	Estradiol E2 w surowicy	26,00 zł
2	Hormon tyreotropowy TSH w surowicy	22,00 zł
3	Hormon luteotropowy LH w surowicy	26,00 zł
4	Hormon folikulotropowy FSH w surowicy	26,00 zł
5	Prolaktyna w surowicy	26,00 zł
6	Progesteron w surowicy	26,00 zł
7	Tyrosyna wolna (FT4) w surowicy	20,00 zł
8	Trójjodotyronina wolna (FT3) w surowicy	26,00 zł
9	Gonadotropina kosmówkowa w surowicy	35,00 zł
10	Testosteron w surowicy	26,00 zł
11	Kortyzol w surowicy	32,00 zł
12	Dobowe wydalanie kortyzolu z moczem	32,00 zł
13	Kortyzol w porcji moczu	32,00 zł
14	Insulina w surowicy	35,00 zł

Cennik nr III.1.5 CEY - Rodzaj badania – Markery Nowotworowe

L.P	Nazwa Badania	Cena brutto (PLN)
1	Alfa-fetoproteina w surowicy	32,00 zł
2	Antygen specyficzny gruczołu krokowego (PSA) w surowicy	38,00 zł
3	Antygen rakowo - płodowy (CEA) w surowicy	32,00 zł
4	Antygen nowotworowy (CA 125) w surowicy	32,00 zł
5	Antygen nowotworowy (CA 19 9) w surowicy	39,00 zł

Cennik nr III.1.6 CEY - Rodzaj badania - Wirusologia i inne

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Antygen HBs w surowicy	16,00 zł
2	Przeciwciała anty HCV w surowicy	32,00 zł
3	Toksoplazmoza przeciwciała klasy IgG w surowicy	38,00 zł
4	Toksoplazmoza przeciwciała klasy IgM w surowicy	45,00 zł
5	Test na obecność Treponema pallidum w surowicy	19,00 zł
6	Cytomegalia przeciwciała klasy IgG w surowicy	40,00 zł
7	Cytomegalia przeciwciała klasy IgM w surowicy	42,00 zł
8	Przeciwciała anty HBs w surowicy	36,00 zł
9	Antygen/przeciwciała anty HIV w surowicy	32,00 zł
10	Przeciwciała przeciw Borelioza w klasie IgG	38,00 zł
11	Przeciwciała przeciw Borelioze w klasie IgM	38,00 zł
12	EBVIGM - EBV VCA IgM	45,00 zł
13	Różyczka przeciwciała w klasie IgM	50,00 zł
14	Różyczka przeciwciała w klasie IgG	38,00 zł
15	Test jakościowy grypa A+B antygen	50,00 zł
16	Koronawirus SARS-CoV-2, przeciwciała anty SARS-CoV2 w klasie IgM i IgG metodą chemiluminescencji	119,00 zł
17	Badanie przeciwciał anty-SARS-CoV-2 w klasie IgG	119,00 zł

Cennik nr III.1.7 CEY - Rodzaj badania - Białka Specyficzne

L.P	Nazwa Badania	Cena brutto (PLN)
1	Antystreptolizyna O (ASO) w surowicy - ilościowo	18,00 zł
2	Białko c reaktywne (CRP) w surowicy - ilościowo	16,00 zł
3	Czynnik reumatoidalny RF w surowicy - ilościowo	25,00 zł
4	Elektroforeza białek w surowicy	26,00 zł
5	Ferrytyna w surowicy	26,00 zł
6	Immunoglobulina G w surowicy	25,00 zł
7	Immunoglobulina G w płynie mózgowo – rdzeniowym*	25,00 zł
8	Immunoglobulina A w surowicy	25,00 zł
9	Immunoglobulina M w surowicy	25,00 zł
10	Immunoglobulina E w surowicy	44,00 zł
11	Indeks płynu mózgowo – rdzeniowego*	76,00 zł
12	Albumina w płynie mózgowo – rdzeniowym*	18,00 zł
13	Troponina I w surowicy	20,00 zł
14	Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej w surowicy	32,00 zł
15	Przeciwciała przeciw tyreoglobulinie w surowicy	32,00 zł
16	Glikowana hemoglobina A1c we krwi	35,00 zł
17	Albumina metoda nefelometryczna*	18,00 zł

Cennik nr III.1.8 CEY - Rodzaj badania – Inne

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Witamina B12 w surowicy	20,00 zł
2	BNP Peptyd natriuretyczny typu B w osoczu	70,00 zł
3	Test przesiewowy na obecność narkotyków i substancji narkotykopodobnych	54,00 zł
4	Kwas foliowy w surowicy	30,00 zł
5	Prokalcytonina w surowicy	60,00 zł
6	Poziom gentamycyny w surowicy	38,00 zł
7	Poziom wankomycyny w surowicy	38,00 zł
8	Witamina D w surowicy	62,00 zł
9	Etanol w surowicy*	34,00 zł

Cennik nr III.1.9 CEY - Rodzaj badania - Panele z dziedziny Alergologii

L.P	Profile alergologiczne po 10 alergenów w następujących kombinacjach:	Cena brutto (PLN)
1	Zwierzęta: kot pies koń świnka morska mysz naskórek szczura królik chomik mix sierści (krowa owca koza) mix piór (papuzka falista kanarek papuga Ara Aleksandrretta obrożna Zeberka timorska CCD;	85,00 zł
2	Drzewa: klon jesionolistny olcha brzoza leszczyna pospolita buk dąb jesion wyniosły wierzba iwa topola sosna CCD;	85,00 zł
3	Alergeny domowe: mix roztoczy (D ptero i farinare) mix piór (kura kaczka gęś) karaluch odchody gołębie Penicillium notatum Cladosporium herbarium Aspergillus Fumigatus Candida albicans Altenaria alternata Trichophyton metagrophytes CCD;	85,00 zł
4	Trawy i chwasty: Tomka wonna Kupkówka pospolita Tymotka Łąkowa pyłek żyta Ambrozja bylicolistna Bylica pospolita Babka lancetowata Komosa Pokrzywa Rzepak CCD;	85,00 zł
5	Nabiał o orzechy: białko jaja kurzego mleko krowie żółtko jaja kurzego kazeina Orzech ziemny Orzech włoski Orzech laskowy migdał kakao glutaminian CCD;	85,00 zł
6	Owoce: truskawka jabłko kiwi banan brzoskwinia wiśnia oliwka morela arbuż mix cytrusów (grejpfrut cytryna pomarańcza mandarynka CCD;	85,00 zł

7	Warzywa: pietruszka pomidor marchew ziemniak seler papryka ogórek kukurydza sezam soja CCD;	85,00 zł
8	Mąka i mięso: mąka pszenna mąka żytnia mąka owsiana ryż wieprzowina wołowina kurczak gluten dorsz krewetka CCD;	85,00 zł

Inne

9	Profil pokarmowy (20 alergenów): białko jaja żółtko jaja mleko krowie drożdże piekarskie mąka pszenna mąka żytnia ryż soja orzeszki ziemne orzech laskowy migdał jabłko kiwi morela pomidor marchew ziemniak seler dorsz krab	135,00 zł
10	Profil pediatryczny (27 alergenów): mix traw(Tymotka łąkowa żyto) Bylica pospolita; brzoza; roztocza; kot pies koń; pleśń; białko jaja żółtko jaja dorsz; mleko alfa-laktoalbumina beta-laktoglobulina kazeina BSA; mąka pszenna ryż soja; orzech ziemny orzech laskowy; marchew	135,00 zł
11	Celiakia profil IgA	85,00 zł
12	Celiakia profil IgG	85,00 zł

Cennik nr III.2 CEY - Pracownia Serologii Transfuzjologicznej

Lokalizacja: Wejherowo, ul. dr. A. Jagalskiego 10,

Pracownia Serologii Transfuzjologicznej

Cennik nr III.2.1 CEY - Rodzaj badania – Serologia

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Grupa krwi	50,00 zł
2	Grupa krwi u dzieci (od 3 m-cy do 2 lat)	20,00 zł
3	Grupa krwi noworodka	40,00 zł
4	Próba krzyżowa (bez donacji)*	62,00 zł
5	Donacja*	62,00 zł
6	Bezpośredni test antyglobulinowy	26,00 zł
7	Pośredni test antyglobulinowy "LISS"	48,00 zł
8	Fenotyp	50,00 zł
9	Przeciwciała	50,00 zł
10	Wpis grupy krwi do dokumentu	10,00 zł

Cennik nr III.2.2 CEY - Rodzaj badania – Pobranie materiału

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Pobranie materiału	9,00 zł

Cennik nr III.3 CEY - Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej

Lokalizacja: Wejherowo, ul. dr. A. Jagalskiego 10,

Kursywa - badanie wykonywane wyłącznie pacjentom hospitalizowanym i na podstawie umów z podmiotami zewnętrznymi i

L.P	Nazwa usługi	Cena brutto (PLN)
Badanie Mikrobiologiczne Mocz		
1	Ilościowy posiew moczu z identyfikacją i oznaczeniem lekowrażliwości.	40,00 zł
Diagnostyka Zakażeń Dróg Oddechowych		
2	Wymaz z gardła w kierunku <i>Streptococcus spp</i> Beta-hemolizujących Możliwość pobrania wymazu na miejscu po uprzedniej rejestracji.	35,00 zł
3	Szybki test wykrywający antygen <i>Streptococcus pyogenes</i> w wymazie z gardła (GAS) Możliwość pobrania wymazu na miejscu po uprzedniej rejestracji.	30,00 zł
4	Posiew wymazu z jamy ustnej. Możliwość pobrania wymazu na miejscu po uprzedniej rejestracji.	50,00 zł
5	Posiew tlenowy aspiratu z zatok.	60,00 zł
6	Posiew beztlenowy aspiratu z zatok.	60,00 zł
7	Posiew wymazu z nosa w kierunku nosicielstwa <i>Staphylococcus aureus</i> . Możliwość pobrania wymazu na miejscu po uprzedniej rejestracji.	35,00 zł
8	Posiew wydzieliny z dolnych dróg oddechowych (płwocina, popłuczyny oskrzelowe, wydzielina z dróg oddechowych, aspirat tchawiczy)	60,00 zł
9	Posiew końcówki rurki (intubacyjna tracheostomijna)	60,00 zł
10	Test na obecność antygenu RSV w wymazie z nosogardła. Możliwość pobrania wymazu na miejscu po uprzedniej rejestracji.	50,00 zł
11	Test na obecność antygenu <i>Streptococcus pneumoniae</i> w moczu	60,00 zł
12	Test na obecność antygenu <i>Legionella pneumophila serogrupa 1</i> w moczu	60,00 zł
13	Test na obecność przeciwciał IgM <i>Mycoplasma pneumoniae</i> w krwi.	60,00 zł
14	Płyn z opłucnej - posiew tlenowy	60,00 zł
15	Płyn z opłucnej - posiew beztlenowy	60,00 zł
16	Test PCR na obecność wirusa SARS-CoV-2, grypy A i B, RSV.	450,00 zł

	(Czas oczekiwania na wynik do 24 godzin)	
	Możliwość pobrania wymazu na miejscu po uprzedniej rejestracji	
17	<p>Test PCR (wymazu z nosogardzieli) na obecność wirusa SARS-CoV-2 i innych 22 najczęstszych patogenów górnych dróg oddechowych (m. in. MERS-CoV, wirusy grypy, RSV, wirusy wywołujące przeziębienie, pałeczka krztuśca, bakterie odpowiedzialne za atypowe zapalenie płuc: Chlamydia pneumoniae i Mycoplasma pneumoniae i in.)</p> <p>(wynik po 2 godzinach)</p> <p>Możliwość pobrania wymazu na miejscu po uprzedniej rejestracji</p>	550,00 zł
18	<p>Test PCR (plwocina, aspirat, popłuczyny oskrzelowe) na obecność 27 najczęstszych patogenów dolnych dróg oddechowych (m. in. <i>Acinetobacter baumannii</i>, <i>Enterobacter cloacae</i>, <i>Escherichia coli</i>, <i>Haemophilus influenzae</i>, <i>Klebsiella spp.</i>, <i>Moraxella catarrhalis</i>, <i>Proteus spp.</i>, <i>Pseudomonas aeruginosa</i>, <i>Serratia marcescens</i>, <i>Staphylococcus aureus</i>, <i>Streptococcus agalactiae</i>, <i>Streptococcus pneumoniae</i>, <i>Streptococcus pyogenes</i>, bakterie odpowiedzialne za atypowe zapalenie płuc: <i>Chlamydia pneumoniae</i>, <i>Mycoplasma pneumoniae</i>, <i>Legionella pneumophila</i> oraz wirusy: MERS-CoV, wirusy grypy i paragrypy i in. oraz genów oporności na antybiotyki: ESBL, karbapenemazy, MRSA).</p> <p>(wynik po 2 godzinach)</p>	700,00 zł
Diagnostyka Zakażeń Skóry, Ran I Zakażeń O Innym Umiejscowieniu		
19	<p>Rana - posiew tlenowy (rana, rana pooperacyjna, odleżyna, przetoka, zmiany skórne)</p> <p>Ropa, ropień - posiew tlenowy</p> <p>Materiały tkankowe (tkanka, kość, ziarnina, materiał biopsyjny, materiał operacyjny) - posiew tlenowy</p> <p>Płyn z otrzewnej, wymaz z jamy otrzewnowej – posiew tlenowy</p> <p>Płyn osierdziowy - posiew tlenowy</p> <p>Wymaz z oka</p> <p>Wymaz z ucha - posiew tlenowy</p> <p>Materiał niebiologiczny (elektroda zastawka soczewka, końcówka drenu Redona, Kehra itp.) - posiew tlenowy</p> <p>Wymaz - inne - posiew tlenowy</p> <p>Treść – inne – posiew tlenowy</p> <p>Brak możliwości pobrania materiału na miejscu.</p>	60,00 zł
20	<p>Rana - posiew beztlenowy (rana, rana pooperacyjna , odleżyna, przetoka)</p> <p>Ropa, ropień - posiew beztlenowy</p> <p>Materiały tkankowe (tkanka, kość, ziarnina, materiał biopsyjny, materiał operacyjny) - posiew beztlenowy</p>	60,00 zł

	Płyn z otrzewnej, wymaz z jamy otrzewnowej – posiew beztlenowy Płyn osierdziowy - posiew beztlenowy Wymaz z ucha - posiew beztlenowy Materiał niebiologiczny (elektroda zastawka soczewka, końcówka drenu Redona, Kehra itp.) - posiew beztlenowy Wymaz - inne - posiew beztlenowy Treść – inne – posiew beztlenowy Brak możliwości pobrania materiału na miejscu.	
21	Posiew końcówki cewnika (centralny, dializacyjny)	35,00 zł
22	Posiew wymazu ze skóry (miejsce wkłucia cewnika centralnego, dializacyjnego, miejsce wkłucia ZOP, pępek)	60,00 zł
23	Wykrywanie obecności <i>Staphylococcus aureus</i> (wymaz ze skóry) Możliwość pobrania wymazu na miejscu po uprzedniej rejestracji	35,00 zł
Diagnostyka Zakażeń Układu Płciowego		
24	Posiew wymazu z kanału szyjki macicy Posiew wymazu z pochwy Posiew tlenowy z jamy macicy Posiew beztlenowy z jamy macicy Posiew nasienia Posiew wymazu z narządów płciowych (męskich żeńskich) Posiew wymazu z cewki moczowej Możliwość pobrania materiału od mężczyzn na miejscu po uprzedniej rejestracji	60,00 zł
25	Badanie w kierunku <i>Streptococcus agalactiae</i> (GBS)	40,00 zł
26	Posiew+preparat w kierunku rzeżączki. Możliwość pobrania materiału od mężczyzn na miejscu po uprzedniej rejestracji	40,00 zł
27	Test PCR na obecność <i>Chlamydia trachomatis</i> i <i>Neisseria gonorrhoeae</i> w próbce moczu.	250,00 zł
28	Test PCR na obecność <i>Trichomonas vaginalis</i> w próbce moczu.	200,00 zł
29	Test PCR na obecność HPV w wymazie z kanału szyjki macicy	250,00 zł
30	Test PCR na obecność HCV.	280,00 zł

Diagnostyka Zakażeń Układu Pokarmowego		
31	Test na obecność antygenów rotawirusa i adenowirusa	40,00 zł
31	Test na obecność antygeny norowirusa	40,00 zł
33	Test na obecność antygeny <i>Campylobacter spp.</i>	40,00 zł
34	Test na obecność antygeny <i>Helicobacter pylori</i>	50,00 zł
35	Posiew kału w kierunku <i>Salmonella spp</i>	40,00 zł
36	Posiew kału w kierunku <i>Shigella spp</i>	40,00 zł
37	Posiew kału w kierunku <i>Salmonella spp</i> i <i>Shigella spp</i>	50,00 zł
38	Posiew kału w kierunku <i>E. coli</i> EPEC	50,00 zł
39	Posiew kału w kierunku <i>Yersinia spp</i>	40,00 zł
40	Diagnostyka kału biegunkowego w kierunku bakteryjnych patogenów jelitowych: <i>Salmonella spp.</i> , <i>E. coli</i> EPEC (dzieci do lat dwóch), <i>Yersinia spp.</i> , <i>Shigella spp.</i> , <i>Campylobacter spp.</i>	150,00 zł
41	Diagnostyka kału biegunkowego w kierunku bakteryjnych i wirusowych patogenów jelitowych: <i>Salmonella spp.</i> , <i>E. coli</i> EPEC (dzieci do lat dwóch), <i>Yersinia spp.</i> , <i>Shigella spp.</i> , <i>Campylobacter spp.</i> , rotawirus, adenowirus, norowirus.	200,00 zł
42	Badanie kału w kierunku toksyny A i B + GDH <i>Clostridoides difficile</i>	60,00 zł
43	Posiew kału w kierunku grzybów drożdżopodobnych.	50,00 zł
44	Posiew kału lub wymazu z odbytu w kierunku drobnoustrojów alarmowych: ESBL, MBL, KPC, VRE, MRSA, OXA-48.	50,00 zł
45	Przygotowanie filtratu (mikrobioty) do transferu flory jelitowej (wykonywane tylko dla pacjentów Szpitali Pomorskich Sp. z o. o.)	X
46	Test PCR na obecność <i>Clostridoides difficile</i> w kale	250,00 zł
47	Test PCR na obecność 21 patogenów układu pokarmowego (m. in. szczepy biegunkowe <i>E. coli</i> , <i>Salmonella</i> , toksyny <i>Clostridoides difficile</i> , rotawirus, pasożyty: pełzak czerwoni, <i>Giardia lamblia</i>)	550,00 zł
Diagnostyka Covid-19		
48	Test antygenowy na obecność wirusa SARS-CoV-2 Możliwość pobrania wymazu na miejscu po uprzedniej rejestracji	120,00 zł

49	Test PCR (wymazu z nosogardzieli) na obecność wirusa SARS-CoV-2 i innych 22 najczęstszych patogenów górnych dróg oddechowych (m. in. MERS-CoV, wirusy grypy, RSV, wirusy wywołujące przeziębienie, pałeczka krztuśca, bakterie odpowiedzialne za atypowe zapalenie płuc: <i>Chlamydia pneumoniae</i> i <i>Mycoplasma pneumoniae</i> i in.) (Czas oczekiwania na wynik do 2 godzin!!!) Możliwość pobrania wymazu na miejscu po uprzedniej rejestracji	550,00 zł
50	Test PCR na obecność wirusa SARS-CoV-2 , grypy A i B, RSV. (Czas oczekiwania na wynik do 24 godzin) Możliwość pobrania wymazu na miejscu po uprzedniej rejestracji	450,00 zł
51	Test PCR na obecność wirusa SARS-CoV-2 (Czas oczekiwania na wynik do 24 godzin) Możliwość pobrania wymazu na miejscu po uprzedniej rejestracji	370,00 zł
52	Tłumaczenie wyniku - język angielski	30,00 zł
Diagnostyka Gruźlicy		
53	Posiew materiału biologicznego w kierunku gruźlicy metodą klasyczną (na podłoża stałe Lowensteina-Jensena) oraz rozmaz barwiony w kierunku prątków kwasoopornych (AFB)	60,00 zł
54	Posiew materiału biologicznego w kierunku gruźlicy w systemie automatycznym (na podłożu płynne) łącznie z posiewem klasycznym i rozmazem barwionym na obecność prątków kwasoopornych (AFB)	90,00 zł
55	Oznaczenie podstawowej lekowrażliwości prątków	220,00 zł
56	Identyfikacja wyhodowanych prątków do <i>M. tuberculosis-complex</i> lub MOTT	50,00
57	Test PCR (półilościowy) na obecność DNA prątków gruźlicy <i>Mycobacterium tuberculosis complex</i> w materiałach biologicznych z jednoczesnym wykrywaniem genu oporności na rifampinę.	250,00 zł
58	Oznaczenie rozszerzonej lekowrażliwości prątków * Identyfikacja do gatunku w grupie MOTT (prątki nie gruźlicze)* *Badania są wykonywane w Krajowym Referencyjnym Laboratorium Prętka Gruźlicy w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie na koszt zlecającego badanie na podstawie dodatkowo wystawionego zlecenia wg aktualnie obowiązującego cennika w IG.i ChP.	x
59	Przygotowanie, pakowanie i transport materiału (szczepu) do Krajowego Referencyjnego Laboratorium Prętka Gruźlicy w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie	50,00 zł
Diagnostyka Mikologiczna		
60	Preparat bezpośredni (zeskrobiny skórne opłatki paznokcia rzęsy włosy skóra owłosiona głowy inne materiały)	40,00 zł
61	Posiew w kierunku grzybicy dermatofitowej (zeskrobiny skórne opłatki paznokcia włosy skóra owłosiona głowy inne materiały)	40,00 zł

62	Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych (zeskrobiny skórne opieńki paznokcia włosy skóra owłosiona głowy inne materiały)	40,00 zł
63	Diagnostyka mikologiczna obejmująca: preparat bezpośredni, posiew w kierunku grzybicy dermatofitowej i posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych (zeskrobiny skórne, opieńki paznokcia, włosy, skóra owłosiona głowy, inne materiały)	100,00 zł
64	Badanie w kierunku łupieżu pstrego (zeskrobiny skórne, materiały inne)	40,00 zł
65	Badanie w kierunku świerzbowca (zeskrobiny skórne, materiały inne)	40,00 zł
66	Badanie w kierunku nużycy (brzezi powiek – rzęsy, zeskrobiny skórne, materiały inne)	40,00 zł
Kontrola Sterylizacji I Środowiska		
67	Sporal "Attest" - badanie	15,00 zł
68	Badanie czystości środowiska szpitalnego	30,00 zł
69	Badanie czystości powietrza metodą sedymentacji	30,00 zł
70	Badanie nosicielstwa wśród personelu przy dochodzeniach epidemiologicznych	30,00 zł
Diagnostyka Zakażeń Inwazyjnych		
71	Posiew krwi w kierunku flory tlenowej (krew, krew z cewnika naczyniowego)	50,00 zł
72	Posiew krwi w kierunku flory beztlenowej (krew krew z cewnika naczyniowego)	50,00 zł
73	Test PCR (w dodatnich posiewach krwi u osób, u których podejrzewa się zakażenie krwi lub sepsę) na obecność 27 gatunków bakterii Gram – (dodatnich) i Gram – (ujemnych), drożdżaków oraz genów oporności na antybiotyki. (Czas oczekiwania na wynik do 2 godzin!!!)	550,00
74	Posiew tlenowy płynu mózgowo - rdzeniowego	50,00 zł
75	Posiew beztlenowy płynu mózgowo - rdzeniowego	50,00 zł
76	Test PCR (z płynu mózgowo-rdzeniowego) na obecność 14 gatunków wirusów (w tym CMV, opryszczki, ospy wietrznej), bakterii i drożdżaków (Cryptococcus neoformans). (Czas oczekiwania na wynik do 2 godzin!!!)	660,00 zł
Inne		
77	Wymazówka	5,00 zł
78	Sterylny pojemnik	5,00 zł
79	Sporal "Attest" (wskaźnik fiolkowy)	15,00 zł
80	Wymazówka z buforem do badania w kierunku HPV	25,00 zł
81	Pobranie materiału od pacjenta	10,00 zł

Cena posiewu zawiera cenę identyfikacji i antybiogramu

Cena badania nie zawiera ceny sterylnej pojemnika lub wymazówki

Cennik nr III.4 CEY - Zakład Diagnostyki Obrazowej

Cennik nr III.4.1 CEY - Zakład Diagnostyki Obrazowej - Diagnostyka RTG

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	RTG zatok nosa	100,00 zł
2	RTG nosa	100,00 zł
3	RTG czaszki w projekcji bocznej	100,00 zł
4	RTG czaszki - 2 projekcje	120,00 zł
5	RTG celowane na siodło tureckie	100,00 zł
6	RTG kości skroniowych porównawcze - 1 rzut	100,00 zł
7	RTG stawu skroniowo - żuchwowego - 1 rzut	100,00 zł
8	RTG stawu skroniowo - żuchwowego - 2 rzuty	120,00 zł
9	RTG żuchwy - 1 rzut	100,00 zł
10	RTG żuchwy - 2 rzuty	120,00 zł
11	RTG twarzoczaszki - przeglądowe	100,00 zł
12	RTG oczodołów - 1 rzut	100,00 zł
13	RTG oczodołów - 2 rzuty	120,00 zł
14	Fistulografia	300,00 zł
15	RTG celowane na daną okolicę	100,00 zł
16	Pasaż jelit	400,00 zł
17	Wlew doodbytniczy	480,00 zł
18	Wlew doodbytniczy - dziecko	400,00 zł
19	Badanie RTG jelit - inne	140,00 zł
20	RTG przełyku z kontrastem	100,00 zł
21	RTG przewodu pokarmowego - inne	120,00 zł
22	RTG jamy brzusznej - przeglądowe	100,00 zł
23	Urografia z kontrastem niejonowym	540,00 zł
24	Pielografia	300,00 zł
25	Cholangiografia dożylna	140,00 zł
26	Cystoureterografia wsteczna	200,00 zł
27	Cystoureterografia mikcyjna - dziecko	200,00 zł
28	Cystografia - inne	200,00 zł
29	Badanie RTG układu moczowego - inne	120,00 zł
30	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)	200,00 zł
31	RTG miednicy - przeglądowe	100,00 zł

32	RTG miednicy - dziecko	100,00 zł
33	RTG stawów krzyżowo - biodrowych - 1 rzut	100,00 zł
34	RTG stawów krzyżowo - biodrowych - 2 rzuty	120,00 zł
35	Cholangiografia - inne (ERCP)	140,00 zł
36	RTG żołądka i dwunastnicy	140,00 zł
37	Pasaż jelita cienkiego	140,00 zł
38	RTG mostka	100,00 zł
39	RTG mostka - 2 projekcje	120,00 zł
40	RTG obojczyka	100,00 zł
41	RTG klatki piersiowej	100,00 zł
42	RTG klatki piersiowej a-p dziecko	100,00 zł
43	RTG klatki piersiowej - 2 projekcje	120,00 zł
44	RTG klatki piersiowej - 2 projekcje - dziecko	120,00 zł
45	RTG klatki piersiowej boczne	100,00 zł
46	RTG klatki piersiowej boczne - dziecko	100,00 zł
47	RTG - skopia klatki piersiowej	100,00 zł
48	RTG tchawicy	100,00 zł
49	RTG tarczycy (tkanek miękkich szyi - 2 rzuty)	120,00 zł
50	RTG żeber	100,00 zł
51	RTG stawu barkowego	100,00 zł
52	RTG stawu barkowego - osiowy	100,00 zł
53	RTG stawu barkowego a-p + boczne	120,00 zł
54	RTG łopatki - 2 rzuty	120,00 zł
55	RTG łopatki - projekcja Y	100,00 zł
56	RTG kości ramiennej - 2 projekcje	120,00 zł
57	RTG kości ramiennej - 1 projekcja	100,00 zł
58	RTG kości przedramienia	100,00 zł
59	RTG stawu łokciowego	100,00 zł
60	RTG kości przedramienia - 2 projekcje	120,00 zł
61	RTG nadgarstka	100,00 zł
62	RTG nadgarstka - 2 projekcje	120,00 zł
63	RTG dłoni - wiek kostny	100,00 zł
64	RTG dłoni - 2 rzuty 1 ręki lub obu rąk a-p porównawcze z ujęciem nadgarstka	120,00 zł
65	RTG dłoni - 1 rzut 1 ręki z objęciem nadgarstka	120,00 zł
66	RTG palca - 2 rzuty	120,00 zł
67	RTG stawu biodrowego	100,00 zł
68	RTG kości podudzia - 2 projekcje	120,00 zł
69	RTG kości podudzia - 1 projekcja	100,00 zł



70	RTG kości udowej - 2 projekcje	120,00 zł
71	RTG kości udowej - 1 projekcja	100,00 zł
72	RTG stawu kolanowego - 2 projekcje	120,00 zł
73	RTG osiowe rzepki - 1 rzut	100,00 zł
74	RTG osiowe rzepki - 3 rzuty	140,00 zł
75	RTG stawu kolanowego a-p i boczne	120,00 zł
76	RTG stawu skokowego	100,00 zł
77	RTG stopy - 1 rzut	100,00 zł
78	RTG stopy - 2 rzuty lub stóp porównawcze	120,00 zł
79	RTG śródstopia	100,00 zł
80	RTG kości pięty - 1 rzut	100,00 zł
81	RTG kości pięty - 2 rzuty	120,00 zł
82	RTG kręgosłupa szyjnego - przeglądowe	100,00 zł
83	RTG kręgosłupa szyjnego - celowane lub czynnościowe	120,00 zł
84	RTG kręgosłupa piersiowego - 2 projekcje	120,00 zł
85	RTG kręgosłupa piersiowego - celowane lub czynnościowe	120,00 zł
86	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego - 2 projekcje	120,00 zł
87	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego - celowane lub czynnościowe	120,00 zł
88	RTG kości krzyżowej - 2 projekcje	120,00 zł
89	RTG kręgosłupa Th-L	100,00 zł
90	RTG kości długich (1 kasetta x3)	140,00 zł

Cennik nr III.4.2 CEY - Zakład Diagnostyki Obrazowej - Diagnostyka TK

Lokalizacja: Wejherowo, ul. dr. A. Jagalskiego 10.

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	TK głowy bez kontrastu	420,00 zł
2	TK kości skroniowych bez kontrastu	480,00 zł
3	TK perfuzyjna mózgu	500,00 zł
4	TK głowy z kontrastem	540,00 zł
5	TK kości skroniowych z kontrastem	540,00 zł
6	TK głowy bez kontrastu i z kontrastem	500,00 zł
7	TK tętnic głowy	700,00 zł
8	TK tętnic szyi	700,00 zł
9	TK twarzoczaszki bez kontrastu	420,00 zł
10	TK oczodołów bez kontrastu	480,00 zł
11	TK zatok bez kontrastu	420,00 zł
12	TK twarzoczaszki bez kontrastu i z kontrastem	540,00 zł
13	TK oczodołów bez kontrastu i z kontrastem	540,00 zł
14	TK zatok z kontrastem	480,00 zł
15	TK szyi bez kontrastu	480,00 zł
16	TK nosogardzieli bez kontrastu	420,00 zł
17	TK szyi bez kontrastu i z kontrastem	540,00 zł
18	TK nosogardzieli bez kontrastu i z kontrastem	480,00 zł
19	TK inne z kontrastem	450,00 zł
20	TK inne bez kontrastu	540,00 zł
21	Densytometria radiograficzna	150,00 zł
22	Komputerowa tomografia nerek / uro-TK	450,00 zł
23	TK miednicy małej bez kontrastu	420,00 zł
24	TK jamy brzusznej bez kontrastu	480,00 zł
25	TK jamy brzusznej i miednicy małej bez kontrastu	500,00 zł
26	TK jamy brzusznej bez kontrastu i z kontrastem	600,00 zł
27	TK miednicy małej bez kontrastu i z kontrastem	420,00 zł
28	TK jamy brzusznej i miednicy małej bez kontrastu i z kontrastem	800,00 zł
29	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez kontrastu i co najmniej dwie fazy z kontrastem	800,00 zł
30	TK tętnic jamy brzusznej (w tym aorta)	700,00 zł
31	Inna TK jamy brzusznej	450,00 zł
32	TK kończyny górnej / dużego stawu - bez kontrastu	480,00 zł
33	TK kończyny górnej / dużego stawu - bez kontrastu i z kontrastem	540,00 zł
34	TK kończyny dolnej / dużego stawu - bez kontrastu	480,00 zł
35	TK kończyny dolnej / dużego stawu - bez kontrastu i z kontrastem	540,00 zł
36	TK klatki piersiowej bez kontrastu	420,00 zł
37	TK klatki piersiowej bez kontrastu i z kontrastem	540,00 zł
38	TK klatki piersiowej bez kontrastu i co najmniej dwie fazy z kontrastem	600,00 zł

39	TK klatki piersiowej bez kontrastu i z kontrastem z zakontrastowaniem doustnym przełyku	540,00 zł
40	TK tętnic klatki piersiowej (w tym aorta)	700,00 zł
41	<i>TK tętnic klatki piersiowej (zatorowość)</i>	<i>700,00 zł</i>
42	TK kręgosłupa piersiowego bez kontrastu	540,00 zł
43	TK kręgosłupa piersiowego bez kontrastu i z kontrastem	600,00 zł
44	TK kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego bez kontrastu	540,00 zł
45	TK kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego bez kontrastu i z kontrastem	600,00 zł
46	TK kręgosłupa szyjnego bez kontrastu	480,00 zł
47	TK kręgosłupa szyjnego bez kontrastu i z kontrastem	600,00 zł
48	TK tętnic kończyn	700,00 zł
49	TK kości piętowej bez kontrastu	420,00 zł
50	TK kości piętowej z kontrastem	540,00 zł
51	TK - wirtualna kolonoskopia	800,00 zł

Cennik nr III.4.3 CEY - Zakład Diagnostyki Obrazowej - Mammografia

Lokalizacja: Wejherowo, ul. dr. A. Jagalskiego 10.

Lp.	Rodzaj badania	Cena brutto (PLN)
1	Mammografia (2 piersi)**	150,00 zł
2	Mammografia (1 piersi)**	100,00 zł
3	Mammografia zdjęcie celowane – powiększone**	80,00 zł
4	Mammografia - dodatkowa projekcja**	60,00 zł
5	Galaktografia 1 piersi	200,00 zł

Cennik nr III.4.4 CEY - Zakład Diagnostyki Obrazowej - Rodzaj badania - USG

Lokalizacja: Wejherowo, ul. dr. A. Jagalskiego 10.

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	USG naczyń szyi – doppler	250,00 zł
2	USG naczyń układu wrotnego - doppler	250,00 zł
3	USG naczyń nerkowych - doppler	250,00 zł
4	USG naczyń narządów mięszowych - doppler	250,00 zł
5	USG naczyń kończyn górnych - doppler	250,00 zł
6	USG naczyń kończyny górnej - doppler	250,00 zł
7	USG naczyń kończyn dolnych - doppler	250,00 zł
8	USG naczyń kończyny dolnej - doppler	250,00 zł
9	USG tarczycy i przytarczyc	200,00 zł
10	USG węzłów chłonnych szyi	200,00 zł
11	USG szyi	200,00 zł
12	USG ślinianek	200,00 zł
13	USG przeziemiączkowa	200,00 zł
14	USG węzłów chłonnych położonych powierzchownie	200,00 zł
15	USG transrektalne	200,00 zł
16	USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej	200,00 zł
17	USG gruczołu krokowego	200,00 zł
18	USG moszny w tym jąder i najądrzy	200,00 zł
19	USG płuc	200,00 zł
20	USG jamy opłucnej	200,00 zł
21	USG śródpiersia	200,00 zł
22	USG klatki piersiowej	200,00 zł
23	USG klatki piersiowej - inne	200,00 zł
24	USG piersi	200,00 zł
25	USG kończyny górnej lub dolnej	200,00 zł
26	USG stawów barkowych	200,00 zł
27	USG stawów łokciowych	200,00 zł
28	USG stawów rąk lub stawów stóp	200,00 zł
29	USG stawów kolanowych	200,00 zł
30	USG stawów biodrowych	200,00 zł
31	USG - inne	200,00 zł

Cennik nr III.4.5 CEY - Zakład Diagnostyki Obrazowej - Inne

Lokalizacja: Wejherowo, ul. dr. A. Jagalskiego 10.

L.P	Inne	Cena brutto (PLN)
1	Konsultacja	200,00 zł
2	Opis zdjęcia wykonanego w innym podmiocie dostarczonego przez pacjenta	100,00 zł

Cennik nr III.5 CEY - Pracownie Diagnostyczne

Lokalizacja: Wejherowo, ul. dr. A. Jagalskiego 10.

Cennik nr III.5.1 CEY - Pracownia Spirometrii

Lokalizacja: Wejherowo, ul. dr. A. Jagalskiego 10.

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Spirometria	120,00 zł
2	Spirometria z próbą rozkurczową	180,00 zł
3	DLCO-badanie zdolności dyfuzyjnej dla tlenu węgla	250,00 zł
4	Bodypletyzmografia	180,00 zł
5	Rhinomanometria	100,00 zł
6	Test 6-minutowego chodu-6MWT	100,00 zł
7	Konsultacja lekarska	250,00 zł

Cennik nr III.5.2 CEY - Pracownia Bronchoskopii

Lokalizacja: Wejherowo, ul. dr. A. Jagalskiego 10.

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Konsultacja lekarza pneumologa przed badaniem (wymagana w przypadku braku skierowania na badanie od lekarza specjalisty chorób płuc)	250,00 zł
2	Bronchofiberoskopia bez pobrania wycinka	800,00 zł
3	Bronchofiberoskopia z pobraniem wydzieliny oskrzelowej	900,00 zł
4	Bronchofiberoskopia z pobraniem wycinka z oskrzeli	1 000,00 zł



Cennik nr III.5.3 CEY - Pracownia Endoskopii

Lokalizacja: Wejherowo, ul. dr. A. Jagalskiego 10.

Lp.	Nazwa procedury	Cena brutto
1	Gastroskopia z testem ureazowym w znieczuleniu miejscowym (Badania bez anestezjologa)	430,00 zł
2	Gastroskopia w znieczuleniu miejscowym (Badania bez anestezjologa)	400,00 zł
3	Gastroskopia z testem ureazowym w znieczuleniu dożylnym (Badania z anestezjologiem)	800,00 zł
4	Kolonoskopia znieczulenie miejscowe (Badania bez anestezjologa)	500,00 zł
5	Kolonoskopia w znieczuleniu dożylnym (Badania z anestezjologiem)	800,00 zł
6	Rektoskopia (Badania bez anestezjologa)	300,00 zł
7	Polipektomia – polip do 10mm (igła do podkłucia, pętla, klips hemostatyczny)	500,00 zł
8	Kolonoskopia+ gastroskopia w znieczuleniu dożylnym z anestezjologiem	1 300,00 zł
9	Kolonoskopia z usunięciem polipów pętlą endoskopową (do 3 polipów nie większych niż 1cm)	1 400,00 zł
10	Kolonoskopia z usunięciem polipów pętlą endoskopową (powyżej 3 polipów lub co najmniej jednego większego niż 1 cm)	1 700,00 zł
11	Sigmoidoskopia (badanie odbytnicy i esicy)	400,00 zł
12	Duodenoskopia	320,00 zł
13	Badanie histopatologiczne(wycinki) 1 butelka	65,00 zł
14	Konsultacja anestezjologiczna do badania endoskopowego – w przypadku dyskwalifikacji	50,00 zł

Cennik nr III.5.4 CEY - Pracownia Badań Neurofizjologicznych

Lokalizacja: Wejherowo, ul. dr. A. Jagalskiego 10.

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Badanie przewodnictwa nerwowego (ENG) - 1 do 2 nerwów	180,00 zł
2	Za każdy następny nerw	90,00 zł
3	Ponadstandardowe badanie nerwu (inching, testy porównawcze)	90,00 zł
4	Badanie mięśni (EMG) - jeden mięsień	140,00 zł
5	każdy następny mięsień	120,00 zł
6	Próba tężyczkowa	180,00 zł
7	Próba miasteniczna	150,00 zł
8	EEG z opisem	160,00 zł
9	EEG w czasie snu	200,00 zł
10	Video – EEG	260,00 zł
11	Badanie EMG pojedynczego włókna (SFEMG)	320,00 zł
12	Badanie wzrokowych potencjałów wywołanych (WPW)	200,00 zł
13	Konsultacja neurologiczna przed badaniem ENG/EMG	150,00 zł
14	Holter EKG 24 h	180,00 zł
15	Holter EKG 48 h	320,00 zł
16	Holter EKG – 7 dni	700,00 zł

Cennik nr III.5.5 CEY - Pracownia Echokardiografii

Lokalizacja: Wejherowo, ul. dr. A. Jagalskiego 10.

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Echokardiografia przezklatkowa	200,00 zł
2	Echokardiografia przezklatkowa z kontrastem I generacji	230,00 zł
3	Echokardiografia przezprzełykowa	400,00 zł
4	Echokardiografia przezprzełykowa z kontrastem I generacji	450,00 zł
5	Echokardiografia przezprzełykowa z kontrastem II generacji	710,00 zł

Cennik nr III.5.6 CEY - Zakład Patomorfologii

Lokalizacja: Wejherowo, ul. dr. A. Jagalskiego 10.

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Badanie Histopatologiczne (1-3 bloczek)	100,00 zł
2	Badanie Histopatologiczne (powyżej 3 bloczków)	135,00 zł
3	Badanie Histopatologiczne (wycinki) 1 butelka	65,00 zł
4	Badanie Śródoperacyjne	300,00 zł
5	Biopsja palpacyjna	300,00 zł
6	Biopsja – USG	300,00 zł
7	Biopsja gruboigłowa	480,00 zł
8	Badania cytologiczne moczu	50,00 zł
9	Wymaz wycieku z brodawki sutkowej	50,00 zł
10	Cytologia (ginekologiczna)	50,00 zł
11	Cytologia (badanie płynów z jam ciała)	65,00 zł
12	Cytologia nieginekologiczna	65,00 zł
13	Barwienie cytologii ginekologicznej	10,00 zł
14	Materiały operacyjne - wycinki, narządy lub zespoły narządów; kompleksowe badanie histopatologiczne obejmuje: ocenę i opis makroskopowy nadesłanego materiału tkankowego, pobranie wycinków zgodnie ze standardami Polskiego Tow. Patologów, przygotowanie techniczne preparatów met. Parafinowa (zatopienie w bloku parafinowym, sporządzenie preparatów mikroskopowych), ocenę mikroskopową, sformułowanie rozpoznania lub wniosków diagnostycznych w postaci pisemnej, przekazanie wyniku jednostce kierującej lub choremu. 1 blok = 1 badanie cząstkowe; badanie kompleksowe jest sumą badań cząstkowych. Konieczne badania dodatkowe płatne wg cennika.	50,00 zł
15	Oligobiopsja - np. drobne fragmenty tkankowe pobrane drogą endoskopową, na drodze biopsji gruboigłowej, niektóre biopsje skóry; opracowanie oligobiopsji obejmuje: opis makroskopowy, przygotowanie techniczne preparatów zatopienie w bloku parafinowym, sporządzenie preparatu mikroskopowego, ocenę mikroskopową, sformułowanie rozpoznania lub wniosków diagnostycznych w postaci pisemnej, przekazanie wyniku jednostce kierującej lub choremu. (za 1 bloczek parafinowy). Konieczne badania dodatkowe płatne wg cennika.	60,00 zł
16	Badanie histochemiczne - wykonanie jednego barwienia metodą histochemiczną	30,00 zł
17	Badanie immunohistochemiczne - wykonanie jednego odczynu metodą immunohistochemiczną	75,00 zł
18	Dokrojenie z bloczka parafinowego 1 preparatu i zabarwienie H+E	15,00 zł
19	Przygotowanie preparatu mikroskopowego z wycinka tkankowego	70,00 zł
20	Przygotowanie preparatu mikroskopowego cytologicznego	50,00 zł

*Szpital Pomorskie Sp. z o.o. dopuszczają indywidualną negocjację ceny po złożeniu oferty

Cennik nr III.5.7 CEY - Zakład Rehabilitacji

Lokalizacja: Wejherowo, ul. dr. A. Jagalskiego 10.

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Badanie i porada lekarska	200,00 zł

Rodzaj zabiegów – Kinezyterapia

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Ćwiczenia czynne w odciążeniu (1 kończyna 15 min)	20,00 zł
2	Ćwiczenia indywidualne - 15 min	50,00 zł
3	Ćwiczenia indywidualne - 30 min	90,00 zł
4	Ćwiczenia na przyrządach (rower, rotor, atlas, bieżnia itp.) - 15 min	30,00 zł
5	Ćwiczenia na przyrządach - 30 min	50,00 zł

Pakiet - Kinezyterapia - 10 zabiegów

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Pakiet - Ćwiczenia czynne w odciążeniu (1 kończyna 15 min)	180,00 zł
2	Pakiet - Ćwiczenia indywidualne - 15 min	420,00 zł
3	Pakiet - Ćwiczenia indywidualne - 30 min	800,00 zł
4	Pakiet - Ćwiczenia na przyrządach (rower, rotor, atlas, bieżnia itp.) - 15 min	250,00 zł
5	Pakiet - Ćwiczenia na przyrządach - 30 min	420,00 zł

Rodzaj zabiegów – Masaż

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Masaż klasyczny kręgosłupa (jeden odcinek: szyjny piersiowy lub lędźwiowo - krzyżowy) - 10 min	50,00 zł
2	Masaż klasyczny całego kręgosłupa wraz z obręczą barkową i biodrową - 30 min	100,00 zł
3	Masaż limfatyczny 1 kończyny górnej	60,00 zł
4	Masaż limfatyczny 1 kończyny dolnej	70,00 zł
5	Masaż pneumatyczny	50,00 zł
6	Masaż wibracyjny 1 odcinka kręgosłupa lub 1 części ciała - 6 min.	20,00 zł
7	Masaż wibracyjny całego kręgosłupa - 10 min	30,00 zł

Pakiet - Rodzaj zabiegów – Masaż - 10 zabiegów

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Pakiet - Masaż klasyczny kręgosłupa (jeden odcinek: szyjny piersiowy lub lędźwiowo - krzyżowy) - 10 min	420,00 zł
2	Pakiet - Masaż klasyczny całego kręgosłupa wraz z obręczą barkową i biodrową - 30 min	900,00 zł
3	Pakiet - Masaż limfatyczny 1 kończyny górnej	550,00 zł
4	Pakiet - Masaż limfatyczny 1 kończyny dolnej	620,00 zł
5	Pakiet - Masaż pneumatyczny	450,00 zł
6	Pakiet - Masaż wibracyjny 1 odcinka kręgosłupa lub 1 części ciała - 6 min.	180,00 zł
7	Pakiet - Masaż wibracyjny całego kręgosłupa - 10 min	280,00 zł

Rodzaj zabiegów – Fizykoterapia

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Galwanizacja	20,00 zł
2	Jonoforeza	20,00 zł
	Elektrostymulacja do 10 punktów; powyżej 10 punktów - za każdy dodatkowy punkt - 2,50 zł	25,00 zł
4	Prądy diadynamiczne	20,00 zł
5	Prądy interferencyjne	20,00 zł
6	Laseroterapia - skaner	20,00 zł
7	Ultradźwięki - jedno pole zabiegowe	20,00 zł
8	Fonoforeza - jedno pole zabiegowe	20,00 zł
9	Magnetronik (impulsowe pole magnetyczne małej częstotliwości)	20,00 zł
10	Lampa sollux	20,00 zł
11	Światło spolaryzowane - Bioptron	20,00 zł
12	TENS (zabiegi przeciwbólowe)	20,00 zł

Pakiet - Rodzaj zabiegów – Fizykoterapia - 10 zabiegów

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Pakiet - Rodzaj zabiegów – Fizykoterapia - wybrane pozycje - 10 zabiegów	180,00 zł
2	Pakiet -elektrostymulacja -10 punktów, powyżej za każdy punkt 2,50 zł - 10 zabiegów	200,00 zł

Rodzaj zabiegów – Hydroterapia

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Masaż wirowy - kończyny dolne - 15 min - stóp i st skokowych	40,00 zł
2	Masaż wirowy - kończyny górne - 15 min	40,00 zł
3	Masaż wirowy kr L-S i kończyn dolnych -15 min	60,00 zł

Pakiet - Rodzaj zabiegów – Hydroterapia - 10 zabiegów

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Pakiet - Masaż wirowy - kończyny dolne - 15 min - stóp i st skokowych	350,00 zł
2	Pakiet - Masaż wirowy - kończyny górne - 15 min	350,00 zł
3	Pakiet - Masaż wirowy kr L-S i kończyn dolnych -15 min	520,00 zł

Rodzaj zabiegów – inne

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Krioterapia miejscowa (azot)	30,00 zł
2	Parafina	30,00 zł
3	Rehabilitacja w Ośrodku Dziennym:	
3a	a) porada lekarska + 3 zabiegi dziennie - 5 dni*	500,00 zł
3b	b) porada lekarska + 3 zabiegi dziennie - 10 dni*	700,00 zł
3c	c) porada lekarska + 3 zabiegi dziennie - 10 dni - dla emerytów, rencistów *	600,00 zł

* Pakiety nie obejmują swoim zakresem (ćwiczeń indywidualnych, masaży ręcznych i masażu wirowego KR.L-S i KK.dolnych)

Cennik nr III.6. CEY - Konsultacje lekarza specjalisty

Lokalizacja: Wejherowo, ul. dr. A. Jagalskiego 10.

Rodzaj badania / świadczenia -Konsultacje - dla pacjentów podmiotów zewnętrznych *

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Konsultacja lekarza - anestezjologa	200,00 zł
2	Konsultacja lekarza - angiologa	200,00 zł
3	Konsultacja lekarza - chirurga dziecięcego	200,00 zł
4	Konsultacja lekarza - chirurga ogólnego	200,00 zł
5	Konsultacja lekarza - dermatologa-wenerologa	200,00 zł
6	Konsultacja lekarza - ginekologa-położnika	200,00 zł
7	Konsultacja lekarza - gastroenterologa	200,00 zł
8	Konsultacja lekarza - internista	200,00 zł
9	Konsultacja lekarza - kardiologa	200,00 zł
10	Konsultacja lekarza - neonatologa	200,00 zł
11	Konsultacja lekarza - neurologa	200,00 zł
12	Konsultacja lekarza - okulisty	200,00 zł
13	Konsultacja lekarza - otorynolaryngologa	200,00 zł
14	Konsultacja lekarza - ortopedy	200,00 zł
15	Konsultacja lekarza - pediatri	200,00 zł
16	Konsultacja lekarza - pulmonologa	200,00 zł
17	Konsultacja lekarza - urologa	200,00 zł
18	Konsultacja lekarza - psychologa	200,00 zł
19	Konsultacja lekarza - kardiochirurga	200,00 zł
20	Konsultacja Lekarska - inna	200,00 zł

* konsultacja wymaga wcześniejszego uzgodnienia terminu realizacji

* konsultacja nie obejmuje ceny badania TK wymaganego dla realizacji konsultacji; cena badania TK - zgodna z aktualnym cennikiem

Cennik nr III.7 CEY - Poradnie Specjalistyczne

Lokalizacja: Wejherowo, ul. dr. A. Jagalskiego 10.

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Porada w Poradni Chirurgii Dziecięcej	200,00 zł
2	Porada w Poradni Kardiologicznej	200,00 zł
3	Porada w Poradni Neonatologicznej	200,00 zł
4	Porada w Poradni Okulistycznej	200,00 zł
5	Porada w Poradni Onkologicznej	200,00 zł
6	Porada w Poradni Urazowo - Ortopedycznej	200,00 zł
6a	Porada specjalistyczna + opatrunek	230,00 zł
6b	Porada specjalistyczna + założenie gipsu	250,00 zł
6c	Porada specjalistyczna + iniekcja do stawu	230,00 zł
7	Porada w Poradni Laryngologicznej	200,00 zł
8	Porada w Poradni Kardiochirurgicznej	200,00 zł
9	Porada w Poradni Rehabilitacyjnej	200,00 zł
10	Porada w Poradni Dermatologicznej	200,00 zł
11	Porada w Poradni Chorób Płuc	200,00 zł
12	Porada w Poradni Położniczo-Ginekologicznej	200,00 zł
13	Porada w Poradni Neurologicznej	200,00 zł
14	Porada w Poradni Chirurgii Ogólnej	200,00 zł
15	Porada w Poradni Chorób Wewnętrznych*	200,00 zł
16	Porada w Poradni Pediatricznej*	200,00 zł
17	Porada w Poradni - inna	200,00 zł

* Dotyczy Pacjentów po hospitalizacyjnych, nieuprawnionych.

Cennik nr III.7.1 CEY - Poradnia Kardiologiczna

Lokalizacja: Wejherowo, ul. dr. A. Jagalskiego 10.

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Próba wysiłkowa	200,00 zł

Cennik nr III.7.2 CEY - Położne POZ - 3 Planety - Centrum Współpracy z Rodziną

Lokalizacja: Wejherowo, ul. dr. A. Jagalskiego 10.

L.P	Nazwa świadczenia	Cena brutto (PLN)
1	Szkoła Rodzenia - kurs	400,00 zł
2	Indywidualna konsultacja z Fizjoterapeutą uroginekologicznym	200,00 zł
3	Cykl zajęć z położną i fizjoterapeutą	300,00 zł
4	Pierwsza pomoc	130,00 zł
5	Chustonoszenie	150,00 zł
6	Porada laktacyjna (pierwsza)	150,00 zł
7	Porada laktacyjna (kolejna)	100,00 zł
8	Warsztaty *	60,00 zł
9	Ściąganie szwów	120,00 zł
10	KTG na życzenie pacjentki	50,00 zł
11	Indywidualna opieka położnej**	2 200,00 zł
12	Przygotowanie do aktywnego porodu	500,00 zł
13	Konsultacje interprofesjonalne w zakresie laktacji – z dwoma specjalistami	250,00 zł
14	Konsultacje interprofesjonalne w zakresie laktacji – z trzema specjalistami	350,00 zł
15	Szkoła Rodzenia – kurs w języku angielskim	1 000,00 zł
16	Pogotowie laktacyjne – online, teleporada	150,00 zł
17	Indywidualne przygotowanie do porodu	400,00 zł

* z dietetykiem, fizjoterapeutą dziecięcym, fizjoterapeutą uroginekologicznym, logopedą, położną, masaż

** Wymagane jest podpisanie indywidualnej umowy na świadczenie usług. Zakres usług zawiera umowa.

Cennik nr III.8 CEY - Oddziały

Cennik nr III.8.1 CEY - Oddział Ginekologiczno-Położniczy

Lokalizacja: Wejherowo, ul. dr. A. Jagalskiego 10.

Tel. 58 57 27 414

L.P	Nazwa świadczenia	Cena brutto (PLN)
1	Poród drogami i siłami natury*	5 000,00 zł
2	Cesarskie cięcie** - według wskazań lekarskich	7 500,00 zł
3	Badanie kardiotokograficzne KTG	50,00 zł
4	Badanie USG ginekologiczne	200,00 zł
5	Badanie USG położnicze	250,00 zł
6	Pobranie materiału biologicznego – krew pępowinowa	400,00 zł
7	CEY_Pokój rodzinny - Dopłata do pobytu Pacjentki oraz osoby towarzyszącej w sali jednoosobowej (bez łazienki) – za cały pobyt	450,00 zł
8	CEY_Pokój rodzinny - Dopłata do pobytu Pacjentki oraz osoby towarzyszącej w sali jednoosobowej (z łazienką) – za cały pobyt	600,00 zł

* Do 3 dób. Każda kolejna doba według cennika hospitalizacji.

** Do 4 dób. Każda kolejna doba według cennika według cennika hospitalizacji.

Cennik nr III.8.2 CEY - Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej. Chirurgiczne leczenie otyłości

Lokalizacja: Wejherowo, ul. dr. A. Jagalskiego 10.

tel. 58 57 27 424

L.P	Rodzaj badania	Cena brutto (PLN)
1	Mankietowa resekcja żołądka (ang. Sleeve resection)	26 500,00 zł
2	Mini gastric by-pass	26 500,00 zł
3	Laparoskopowe ominięcie żołądka metodą Roux en Y (Laparoscopic Roux en Y Gastric By-pass) LRYGB	26 500,00 zł
4	Konsultacja w zakresie leczenia otyłości	200,00 zł
5	Hospitalizacja dodatkowa powyżej 3 dni za każdy dzień pobytu	1 900,00 zł

Usługa dotyczy pacjentów nieuprawnionych, nieubezpieczonych.

Cennik nr III.8.3 CEY - Oddział Okulistyki

Lokalizacja: Wejherowo, ul. dr. A. Jagalskiego 10.

L.P	Rodzaj badania	Cena brutto (PLN)
1	Usunięcie zaćmy niepowikłanej	3 960,00 zł
2	Usunięcie zaćmy powikłanej	4 560,00 zł
3	Dopłata do soczewki ponadstandardowej - soczewka Iq	Rozliczenie według rzeczywistej ceny zakupu
4	Dopłata do soczewki ponadstandardowej - soczewka toric	Rozliczenie według rzeczywistej ceny zakupu
5	Usunięcie gradówki	720,00 zł
6	Usunięcie gradówki każda kolejna - jednocześnie	240,00 zł
7	Usunięcie kępkę żółtej (jedna powieka)	720,00 zł
8	Usunięcie kępkę żółtej (jedna powieka)- liczne kępkę żółte	1 200,00 zł
9	Wycięcie małej zmiany skóry powieki z badaniem hist - pat	960,00 zł
10	Operacja plastyczna odwijania / podwijania powieki dolnej (jedno oko)	1 500,00 zł
11	OCT	240,00 zł
12	Pole widzenia	100,00 zł
13	Pachymetria	60,00 zł
14	USG okulistyczne - jedno oko	200,00 zł
15	USG okulistyczne - dwoje oczu	250,00 zł
16	Laseroterapia siatkówki - jedno oko	420,00 zł
17	Laseroterapia - panfotokoagulacja	720,00 zł
18	Pomiar ciśnienia śródgałkowego	60,00 zł
19	Pomiar wytrzeszczu	48,00 zł
20	Usunięcie ciała obcego zewnątrzgałkowego	300,00 zł
21	Płukanie dróg łzowych (dorośli)	180,00 zł
22	Badanie okulistyczne - dobór szkieł korekcyjnych	180,00 zł
23	Porada/konsultacja lekarska bez badań diagnostycznych i interwencji lekarskich	180,00 zł
24	Zabiegowa interwencja okulistyczna	420,00 zł
25	Chirurgiczne zaopatrzenie ran powierzchownych aparatu ochronnego oka	420,00 zł
26	Usunięcie kaszaka z okolic oka	720,00 zł
27	Zwyrodnienie plamki żółtej	2 640,00 zł
28	Cukrzycowy obrzęk plamki - DME	2 400,00 zł
29	Kompleksowe zabiegi w zaćmie i jaskrze	9 600,00 zł
30	Zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne	12 000,00 zł
31	Zabiegi z wykonaniem fakovitrektomii, w tym wieloproceduralne	12 000,00 zł
32	Średnie zabiegi na soczewce	3 600,00 zł
33	Wszczepienie wtórne soczewki	4 200,00 zł
34	Duże zabiegi na aparacie ochronnym oka	3 600,00 zł
35	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka	1 440,00 zł
36	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym	3 600,00 zł
37	Duże zabiegi na rogówce i twardówce	3 600,00 zł

38	Średnie zabiegi na rogówce	2 400,00 zł
39	Średnie zabiegi na rogówce i twardówce	2 400,00 zł
40	Duże zabiegi w jaskrze i na naczyniówce	7 200,00 zł
41	Średnie zabiegi w jaskrze i na naczyniówce	4 800,00 zł
42	Małe zabiegi w jaskrze i na naczyniówce	600,00 zł
43	Małe zabiegi witreoretinalne	1 200,00 zł
44	Inne procedury w zakresie oka	420,00 zł
45	Leczenie zachowawcze okulistyczne	3 600,00 zł
46	Leczenie zachowawcze urazów	1 800,00 zł

Cennik nr III.8.4 CEY - Oddział Chorób Wewnętrznych - Transfer flory jelitowej

Lokalizacja: Wejherowo, ul. dr. A. Jagalskiego 10.

L.P	Inne	
1	Koszt - Transfer flory jelitowej	1 500,00 zł
2	Koszt - Przygotowanie filtratu (mikrobioty) do transferu flory jelitowej	700,00 zł

* Świadczenie nie jest wykonywane pacjentom indywidualnym o charakterze komercyjnym.

Cennik nr III.9 CEY - Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu – Jednodniowe zabiegi operacyjne
Lokalizacja: Wejherowo, ul. dr. A. Jagalskiego 10.

L.p.	KOD ICD 9	Nazwa procedury	Cena brutto
I		H43 Średnie zabiegi na kończynie górnej	5 500,00 zł
1	S62.2	Złamanie 1. kości śródreżcza	
2	S62.4	Liczne złamania kości śródreżcza	
3	S62.5	Złamanie kciuka	
4	S62.6	Złamanie innego palca	
5	S68.1	Amputacja urazowa pojedynczego, innego palca (całkowita) (częściowa)	
6	G56.0	Zespół cieśni nadgarstka	
II		H43 Średnie zabiegi na kończynie górnej	6 500,00 zł
1	G56.0	Zespół cieśni nadgarstka (Zespół kanału nadgarstka obustronny)	
2	S52.0	Złamanie nasady bliższej kości łokciowej	
3	S52.6	Złamanie nasad dalszych kości łokciowej i promieniowej	
4	S63.0	Zwichnięcie nadgarstka	
III		H83 Średnie zabiegi na tkankach miękkich	7 000,00 zł
1	D21.1	Tkanka łączna i inne tkanki miękkie kończyny górnej, łącznie z barkiem	
2	L08.9	Miejscowe zakażenia skóry i tkanki podskórnej, nieokreślone	
3	M65.3	Palec „zatraskujący”	
4	M67.8	Inne określone choroby błony maziowej i ścięgien	
5	M70.2	Zapalenie kaletki maziowej wyrostka łokciowego	
6	M70.8	Inne choroby tkanek miękkich związane z ich używaniem, przemęczeniem i przeciążeniem	
7	M72.0	Przykurcz rozciągniętego dłoniowego (przykurcz Dupuytren’a)	
8	M72.1	Guzki na knykciach palców ręki	
9	M72.8	Inne choroby powięzi	
10	M79.5	Ciało obce pozostałe w tkankach miękkich	
11	S52.1	Złamanie nasady bliższej kości promieniowej	
12	S61.1	Otwarta rana palca (palców) ręki z uszkodzeniem paznokcia	
13	S68.2	Amputacja urazowa dwóch lub więcej palców (całkowita) (częściowa)	
14	S69.8	Inne określone urazy nadgarstka i ręki	
IV		H84 Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich	6 500,00 zł
1	G56.2	Uszkodzenie nerwu łokciowego	
2	G56.8	Inne mononeuropatie kończyny górnej	
3	S82.8	Złamanie innych części podudzia	
V		H42 Duże zabiegi na kończynie górnej	12 500,00 zł
1	M19.0	Pierwotna choroba zwyrodnieniowa innych stawów	
2	M77.0	Zapalenie nadkłucia przyśrodkowego (łokiec golfisty, tenisisty)	
3	S61.9	Otwarta rana nadgarstka i ręki, część nieokreślona	
4	S62.6	Złamanie innego palca	
5	S66.1	Uraz mięśnia i ścięgna zginacza innego palca na poziomie nadgarstka i ręki	
6	S66.2	Uraz mięśnia i ścięgna prostownika kciuka na poziomie nadgarstka i ręki	
7	S66.3	Uraz mięśnia i ścięgna prostownika innego palca na poziomie nadgarstka i ręki	
8	S68.1	Amputacja urazowa pojedynczego, innego palca (całkowita) (częściowa)	
VI		H42 Duże zabiegi na kończynie górnej	14 000,00 zł
1	M70.8	Inne choroby tkanek miękkich związane z ich używaniem, przemęczeniem i przeciążeniem	
2	S62.5	Złamanie kciuka	
3	S66.1	Uraz mięśnia i ścięgna zginacza innego palca na poziomie nadgarstka i ręki	
4	S66.3	Uraz mięśnia i ścięgna prostownika innego palca na poziomie nadgarstka i ręki	
V		H33 Średnie zabiegi na kończynie dolnej	8 000,00 zł
1	M20.1	Paluch koślawy (nabyty)/ Palec młotkowaty	

2	S82.6	Złamanie w obrębie kostki bocznej / usunięcie zespolenia	
3	S82.7	Liczne złamania podudzia /usunięcie zespolenia	
4	S82.8	Złamanie innych części podudzia /usunięcie zespolenia	
5	S82.9	Złamanie podudzia, część nieokreślona /usunięcie zespolenia	
VI		H63 Złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	9 000,00 zł
1	S62.2	Złamanie 1. kości śródreżca	
2	S62.3	Złamanie innej kości śródreżca	
3	S62.6	Złamanie innego palca	
VII		Pozostałe usługi	
1		Konsultacja lekarska	200,00 zł
2		Porada specjalistyczna + opatrunek	230,00 zł
3		Porada specjalistyczna + założenie gipsu	250,00 zł
4		Wizyta kontrolna po zabiegu	100,00 zł
5		Wizyta kontrolna po zabiegu + zmiana opatrunku, zdjęcie szwów,	300,00 zł
VII.		H14 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego)	
1	M16.0	Endoprotezoplastyka pierwotna stawu biodrowego – bezcementowa	35 000,00 zł

Cennik nr III.10 CEY - Inne

Lokalizacja: Wejherowo, ul. dr. A. Jagalskiego 10.

L.P	Nazwa procedury	Cena brutto (PLN)
1	Usługa anestezjologiczna - do świadczeń komercyjnych	500,00 zł
2	Hospitalizacja w pokoju 1-osobowym na życzenie pacjenta: <i>(świadczenie ponadstandardowe. W miarę posiadanych możliwości)</i>	
2.1	1 - 10 doba (za każdą dobę)	200,00 zł
2.2	11 i następne doby (za każdą dobę)	150,00 zł
3	Zaświadczenia opinie	60,00 zł
4	Wydanie duplikatu Książeczki zdrowia dziecka (dot. Oddział Neonatologii)	50,00 zł
5	Kserokopia - za 1 stronę format A4 (Kancelaria)	2,00 zł
6	Transport sanitarny materiału biologicznego**	-

** Świadczenie zespołu transportowego - za 1 km – naliczane jest z zgodnie z zapisami aktualnie obowiązującej umowy transportowej.

IV. Cennik dla Pacjentów w Lokalizacji: Gdańsk

Miejsce realizacji:

- Centrum Medyczne Smoluchowskiego Gdańsk, ul. M. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk.

Cennik nr IV.1 CMS – Poradnie Specjalistyczne

Lokalizacja: Gdańsk, ul. Smoluchowskiego 18

PORADNIE		
L.P	USŁUGI MEDYCZNE	CENA BRUTTO (PLN)
1	Porada kompleksowa Porada obejmująca wywiad lekarski, badanie fizykalne, interpretację badań laboratoryjnych, podjęcie decyzji terapeutycznych wraz z określeniem zasad dalszego postępowania i wypisaniem koniecznych leków, szczepionek lub immunoglobulin oraz wydaniem zaświadczenia lekarskiego. Cena porady nie obejmuje niezbędnych badań laboratoryjnych. Porada kompleksowa udzielana jest na terenie Centrum lub winnych podmiotach leczniczych (dojazd zabezpiecza podmiot wnioskujący o konsultację),	200,00 zł
2	Porada kompleksowa z badaniami laboratoryjnymi Porada kompleksowa – porada obejmująca wywiad lekarski, badanie fizykalne, badania laboratoryjne, interpretację badań laboratoryjnych, <u>podjęcie decyzji terapeutycznych</u> wraz z określeniem zasad dalszego postępowania i wypisaniem koniecznych leków, szczepionek lub immunoglobulin oraz wydaniem zaświadczenia lekarskiego, Porada kompleksowa udzielana jest na terenie Centrum lub winnych podmiotach leczniczych (dojazd zabezpiecza podmiot wnioskujący o konsultację)	250,00 zł
3	Porada kompleksowa z badaniem RTG Porada kompleksowa – porada obejmująca wywiad lekarski, badanie RTG, badanie fizykalne, interpretację badań laboratoryjnych, podjęcie decyzji terapeutycznych wraz z określeniem zasad dalszego postępowania i wypisaniem koniecznych leków, szczepionek lub immunoglobulin oraz wydaniem zaświadczenia lekarskiego. Cena porady nie obejmuje niezbędnych badań laboratoryjnych. Porada kompleksowa udzielana jest na terenie Centrum lub winnych podmiotach leczniczych (dojazd zabezpiecza podmiot wnioskujący o konsultację)	300,00 zł
4	Porada kompleksowa z badaniem USG Porada kompleksowa – porada obejmująca wywiad lekarski, badanie USG, badanie fizykalne, interpretację badań laboratoryjnych, podjęcie decyzji terapeutycznych wraz z określeniem zasad dalszego postępowania i wypisaniem koniecznych leków, szczepionek lub immunoglobulin oraz wydaniem zaświadczenia lekarskiego, Cena porady nie obejmuje niezbędnych badań laboratoryjnych. Porada kompleksowa udzielana jest na terenie Centrum lub winnych podmiotach leczniczych (dojazd zabezpiecza podmiot wnioskujący o konsultację)	400,00 zł
5	Porada kompleksowa z badaniami laboratoryjnymi i badaniem RTG Porada kompleksowa – porada obejmująca wywiad lekarski, badanie fizykalne, badanie RTG badania laboratoryjne, interpretację badań laboratoryjnych, podjęcie decyzji terapeutycznych wraz z określeniem zasad dalszego postępowania i wypisaniem koniecznych leków, szczepionek lub immunoglobulin oraz wydaniem zaświadczenia lekarskiego. Porada kompleksowa udzielana jest na terenie Centrum lub w innych podmiotach leczniczych (dojazd zabezpiecza podmiot wnioskujący o konsultację)	450,00 zł

6	<p>Porada kompleksowa z badaniami laboratoryjnymi i badaniem USG</p> <p>Porada kompleksowa – porada obejmująca wywiad lekarski, badanie fizykalne, badanie USG, badania laboratoryjne, interpretację badań laboratoryjnych, podjęcie decyzji terapeutycznych wraz z określeniem zasad dalszego postępowania i wypisaniem koniecznych leków, szczepionek lub immunoglobulin oraz wydaniem zaświadczenia lekarskiego.</p> <p>Porada kompleksowa udzielana jest na terenie Centrum lub w innych podmiotach leczniczych (dojazd zabezpiecza podmiot wnioskujący o konsultację)</p>	450,00 zł
7	<p>Porada kompleksowa z badaniami laboratoryjnymi, badaniem RTG i badaniem USG</p> <p>Porada kompleksowa – porada obejmująca wywiad lekarski, badanie fizykalne, badanie RTG, badanie USG, badania laboratoryjne, interpretację badań laboratoryjnych, podjęcie decyzji terapeutycznych wraz z określeniem zasad dalszego postępowania i wypisaniem koniecznych leków, szczepionek lub immunoglobulin oraz wydaniem zaświadczenia lekarskiego.</p> <p>Porada kompleksowa udzielana jest na terenie Centrum lub winnych podmiotach leczniczych (dojazd zabezpiecza podmiot wnioskujący o konsultację)</p>	500,00 zł
8	<p>Porada specjalistyczna</p> <p>Porada obejmująca wywiad, badanie lekarskie, ocenę dotychczasowego leczenia, ocenę wyników badań kontrolnych związanych ze stosowanym leczeniem, określenie zasad dalszego postępowania i wypisania recept.</p> <p>Cena porady nie obejmuje niezbędnych badań laboratoryjnych.</p>	200,00 zł
9	<p>Porada kontrolna z oceną wyników badań</p> <p>Interpretacja wyników badań dodatkowych, weryfikacja zaleceń lekarskich</p>	150,00 zł
10	<p>Porada ekspozycyjna związana z narażeniem na zakażenie w wyniku kontaktu z materiałem biologicznym</p> <p>Porada ekspozycyjna – obejmująca poradę kompleksową oraz następujące badania laboratoryjne: pobranie krwi, badanie anty HBS, anty HCV, anty HIV</p>	300,00 zł
11	<p>Porada ekspozycyjna – źródło</p> <p>Porada ekspozycyjna źródło obejmuj badania laboratoryjne: pobranie krwi, badanie anty HBS, anty HCV, anty HIV u osoby będącej źródłem ekspozycji.</p>	200,00 zł
12	<p>Za jednostkowe udzielenie świadczenia typu porada kontrolna, obejmująca wywiad, badanie lekarskie, ocenę tolerancji leków (w przypadku pacjenta zakwalifikowanego do postępowania leczniczego), ocenę wyników badań kontrolnych związanych ze stosowaniem leków ARV, ocenę badań monitorujących ryzyko zakażenia wirusami HBV i HCV oraz HIV (w przypadku osób, które nie zostały zakwalifikowane do leczenia profilaktycznego), określenie zasad dalszego postępowania i wydanie zaświadczenia</p> <p>Badania aHCV; a-HIV i po przebytych leczeniu antywirusowym morfologia; AlAT; kreatynina w sur.; fosfor.</p>	200,00 zł
13	<p>Szczepienie - Badanie lekarskie, szczepienie**</p>	80,00 zł

**Do wyceny ceny procedury należy doliczyć cenę szczepionki,



Cennik nr IV.2 CMS - Pracownie/Gabinety
Lokalizacja: Gdańsk, ul. Smoluchowskiego 18

Lp.	Nazwa usługi	Cena brutto (PLN)	Uwagi
1	Podanie leku doustnego	20,00 zł	
2	Iniekcja domięśniowa	30,00 zł	+ cena leku*
3	Iniekcja dożylna	25,00 zł	+ cena leku*
4	Iniekcja podskórna	30,00 zł	+ cena leku*
5	Pobranie krwi	18,00 zł	
6	Wlew kroplowy	60,00 zł	
7	Opatrunek	30,00 zł	
8	USG jamy brzusznej	200,00 zł	
9	USG tarczycy	200,00 zł	
10	USG piersi	200,00 zł	
11	USG Doppler układu wrotnego	250,00 zł	
12	USG Doppler kończyny dolnej	250,00 zł	
13	USG Doppler tętnicy szyjnej	250,00 zł	
14	Badanie FibroScan	320,00 zł	
15	Badanie FibroScan z poradą specjalistyczną	350,00 zł	
16	Bronchofiberoskopia z odsysaniem z oskrzeli (bez badania materiału)	720,00 zł	
17	USG jamy brzusznej z dopplerem układu wrotnego	250,00 zł	

Cennik nr IV.3 CMS - Zakład Opiekuńczo-Leczniczy

Lokalizacja: Gdańsk, ul. Smoluchowskiego 18

Odpłatność za pobyt w przypadku 100% finansowania przez pacjenta.

Lp.	Nazwa zakresu świadczeń	Nazwa produktu rozliczeniowego	Cena jednostkowa *
1	świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno – opiekuńczym / opiekuńczo - leczniczym	osobodzeń pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 - 40 w skali Barthel	272,00 zł
		osobodzeń pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z chorobą AIDS lub zakażonych HIV z liczbą punktów 0 - 40 w skali Barthel	347,00 zł
		osobodzeń pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 - 40 w skali Barthel żywionego dojelitowo	347,00 zł
		osobodzeń pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt wg skali Glasgow	390,00 zł
		osobodzeń pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt wg skali Glasgow i żywionego dojelitowo	609,00 zł
		osobodzeń pobytu w ZPO/ ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 - 40 w skali Barthel żywionego pozajelitowo, w tym również nieprzytomnych, którzy uzyskali 0 w skali Barthel i do 8 punktów w skali Glasgow	836,00 zł

L.P	Nazwa usługi	CENA BRUTTO (PLN)
1	Konsultacja lekarska kwalifikująca do przyjęcia	250,00 zł
2	Pakiet kompleksowych badań kwalifikujących do przyjęcia**	200,00 zł
3	Odpłatność za pobyt pacjenta w ZOL - koszty świadczeń i innych usług zdrowotnych oferowanych przez Spółkę i niewchodzących w zakres świadczeń gwarantowanych/1 doba	60,00 zł
4	Opłata za rezerwację miejsca /1 doba ***	130,00 zł
5	Odpłatność za rezerwację miejsca w czasie pobytu pacjenta w ZOL obejmującego koszty świadczeń i innych usług zdrowotnych oferowanych przez Spółkę i niewchodzących w zakres świadczeń gwarantowanych/1 doba ***	80,00 zł
5	Pozostałe usługi rehabilitacyjne nie wchodzące w zakres świadczeń gwarantowanych	wycena indywidualna
6	Pranie odzieży osobistej z suszeniem (do 3 usług) - ryczałt	150,00 zł
7	Pranie odzieży osobistej z suszeniem – jednorazowa usługa	60,00 zł
	Pokój jednoosobowy o podniesionym standardzie niewchodzących w zakres świadczeń gwarantowanych/1 doba	200,00 zł
8	Opłata za pobyt osoby towarzyszącej z możliwością noclegu/1 doba ****	50,00 zł

*Ceny za osobodzeń, nie obejmują: leków, prania bielizny osobistej i odzieży, środków higieny osobistej Pacjenta, innych przedmiotów wymaganych przez Pacjenta (w tym pampersów), do których zapewnienia i dostarczenia zobowiązany jest przedstawiciel pacjenta.

Zakres świadczeń określa umowa. O cenie decyduje wybór dodatkowych świadczeń oczekiwanych przez pacjenta ponad ofertę wynikającą z umowy

**Pakiet obejmuje badania: morfologia krwi, badania biochemiczne: mocznik, kreatynina, ASPAT, ALAT, lipidogram, elektrolity: sód, potas, INR, badanie ogólne moczu, EKG, itp.

*** Nie dotyczy świadczenia gwarantowanego zgodnie Zarządzeniem Prezesa NFZ

**** Wymagana zgoda Kierownika ZOL,

Cennik nr IV.4 CMS - Gabinet Fizjoterapii

Lokalizacja: Gdańska ul. Smoluchowskiego 18

L.p.	Rodzaj badania	Cena brutto (PLN)
1	Masaż leczniczy	
	Kręgosłupa (30min)	120,00 zł
	Częściowy (15min)	60,00 zł
2	Laser miejscowy (5min)	20,00 zł
3	Terapia manualna kręgosłupa (tzw. techniki miękkie):	
	odcinek szyjny (20min)	80,00 zł
	odcinek piersiowy (20min)	80,00 zł
	odcinek lędźwiowy (20min)	80,00 zł
	cały kręgosłup (40min)	160,00 zł
4	Sollux (10min)	20,00 zł
5	Bioptron (10min)	20,00 zł
6	Ultradźwięki (5min)	20,00 zł
7	Prądy Traberta (15min)	20,00 zł
8	Jonizacja galwanizacja (20min)	20,00 zł
9	Diadymic (10min)	20,00 zł

Pozostałe usługi rehabilitacyjne nie wchodzące w zakres świadczeń gwarantowanych

L.p.	Rodzaj badania	Cena brutto (PLN)
1	Masaż relaksacyjny częściowy (np. kręgosłup, barki, stopy) czas 20 min	60,00 zł
2	Drenaż limfatyczny: kończyna górna - czas 20 min	60,00 zł
3	Drenaż limfatyczny: kończyna dolna - czas 30 min	70,00 zł
4	Kinesiotaping - aplikacja + taśma	80,00 zł
6	Kwalifikacja lekarza - dodatkowe zabiegi rehabilitacyjne	150,00 zł

Pakiet - 10 zabiegów

L.p.	Rodzaj badania	Cena brutto (PLN)
1	Pakiet - Masaż relaksacyjny częściowy (np. kręgosłup, barki, stopy) czas 20 min	550,00 zł
2	Pakiet - Drenaż limfatyczny: kończyna górna - czas 20 min	550,00 zł
3	Pakiet - Drenaż limfatyczny: kończyna dolna - czas 30 min	650,00 zł

V. Transport sanitarny

Lokalizacja: świadczenia wykonywane we wszystkich lokalizacjach spółki Szpitali Pomorskich.

Transport sanitarny jest świadczeniem gwarantowanym przysługującym na podstawie art. 41. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U.2021 r. poz. 1285). Poszczególne Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych, określają poziom finansowania przejazdu środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W przypadku, gdy pacjent jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale przy korzystaniu ze środków transportu publicznego wymaga pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych przejazd środkami transportu sanitarnego jest finansowany wówczas w 40% ze środków publicznych (60% pokrywa pacjent lub osoba zobowiązana).

W pozostałych przypadkach pacjent ponosi pełną odpłatność za transport sanitarny.

Świadczenie zespołu transportowego - za 1 km – naliczane jest z zgodnie z zapisami aktualnie obowiązującej umowy transportowej.

W Załączeniu formularz excel do szacunkowego wyliczenia dla Pacjenta kosztów transportu.

Dwa Warianty 60% odpłatności dla Pacjenta oraz 100% odpłatności

Lokalizacja: PCK, SWP, CEY

https://www.szpitalepomorskie.eu/wp-content/uploads/2024/06/1000591653_Transport_PCK-SWP-CEY-2.xlsx

VI. Przechowywanie zwłok

Lokalizacja: świadczenia wykonywane we wszystkich lokalizacjach spółki Szpitali Pomorskich.

L.P	Rodzaj świadczonej usługi	Cena brutto (PLN) za każdą rozpoczętą dobę przechowywania
1	Przyjęcie i przechowywanie zwłok*	115,00 zł
2	* Przyjęcie i przechowywanie zwłok osób zmarłych poza Szpitalem - za każdą rozpoczętą dobę	115,00 zł
3	Za udostępnienie sali sekcyjnej do przeprowadzania sekcji zwłok w cenie za jedną sekcję	350,00 zł
4	Za udostępnienie sali sekcyjnej do przeprowadzania sekcji zwłok w dni wolne od pracy w cenie za jedną sekcję	600,00 zł
5	Sekcja zwłok	1 500,00 zł
6	Przygotowanie zwłok do wydania w zakresie innym niż określone w Art 28 ust 1 pkt 2a Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej	250,00 zł

*dot. Opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny (podst.: art. 24. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej)

VII. Oddziały Szpitali Pomorskich Sp. z o.o. - cena za osobodzień pobytu

Miejsce realizacji:

- Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.
- Szpital Św. Wincentego a Paulo, ul. Wójta Radtkego 1, 81-348 Gdynia.
- Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul. Doktora Alojzego Jagalskiego 10, 84-200 Wejherowo.
- Centrum Medyczne Smoluchowskiego Gdańsk, ul. M. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk.

VII.1. Cena za osobodzień pobytu - Szpital Morski im PCK

L.P	Jednostka	Oddział	Cenny brutto
1	PCK	Chorób Wewnętrznych	1 500,00 zł
2	PCK	Pulmonologiczny	1 100,00 zł
3	PCK	Intensywnej Terapii	4 300,00 zł
4	PCK	Ginekologiczny	5 800,00 zł
5	PCK	Położniczy	1 800,00 zł
6	PCK	Neonatologiczny	1 000,00 zł
7	PCK	Ginekologii Onkologicznej	3 000,00 zł
8	PCK	Radioterapia	900,00 zł
9	PCK	Onkologia Kliniczna - Profil Całodobowy	2 300,00 zł
10	PCK	Onkologia Kliniczna - Profil "Jednego Dnia"	2 500,00 zł
11	PCK	Chirurgii Onkologicznej z pododdziałem Chirurgii Nowotworów Piersi	3 700,00 zł
12	PCK	Okulistyczny	3 700,00 zł
13	PCK	Urologiczny	2 100,00 zł
14	PCK	Oddział Nefrologii	1 400,00 zł
15	PCK	Oddział Hematologii i Transplatologii Szpiku	3 200,00 zł
16	PCK	Oddział Endokrynologiczny	900,00 zł
17	PCK	Oddział Chorób Zakaźnych	1 500,00 zł
18	PCK	Oddział Chirurgii Rekonstrukcyjnej Głowy i Szyi I Chirurgii Robotycznej	3 700,00 zł

VII.2. Cena za osobodzień pobytu - Szpital Św. Wincentego a Paulo

L.P	Jednostka	Oddział	Cenny brutto
1	SWP	Oddział Chorób Wewnętrznych	1 500,00 zł
2	SWP	Oddział Chirurgii Naczyniowej	7 000,00 zł
3	SWP	Oddział Chirurgii Szczękowej z pododdziałem dla dzieci	5 100,00 zł
4	SWP	Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	2 700,00 zł
5	SWP	Oddział Intensywnej Terapii	4 300,00 zł
6	SWP	Oddział Pediatriczny	2 100,00 zł
7	SWP	Oddział Kardiologiczny	2 500,00 zł
8	SWP	Oddział Neurologiczny	1 800,00 zł
9	SWP	Oddział Otolaryngologiczny	3 300,00 zł
10	SWP	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	800,00 zł
11	SWP	Oddział Udarowy	900,00 zł
12	SWP	Oddział Chirurgiczny Ogólny	2 400,00 zł
13	SWP	Oddział Chirurgii Dziecięcej	2 500,00 zł

VII.3. Cena za osobodzień pobytu - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie

L.P	Jednostka	Oddział	Cenny brutto
1	CEY	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	4 300,00 zł
2	CEY	Oddział Chirurgii Dziecięcej	2 500,00 zł
3	CEY	Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	1 900,00 zł
4	CEY	Oddział Chorób Płuc	1 500,00 zł
5	CEY	Oddział Chorób Wewnętrznych	1 500,00 zł
6	CEY	Oddział Pediatrii	2 100,00 zł
7	CEY	Oddział Kardiologii	3 100,00 zł
8	CEY	Oddział Neurologii z Oddziałem Udarowym	1 800,00 zł
9	CEY	Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	2 700,00 zł
10	CEY	Oddział Neonatologii	1 000,00 zł
11	CEY	Oddział Okulistyki	3 700,00 zł
12	CEY	Oddział Urologii	2 100,00 zł
13	CEY	Oddział Ginekologiczno-Położniczy	1 800,00 zł
14	CEY	Oddział Kardiochirurgii	5 200,00 zł
15	CEY	Rehabilitacja Kardiologiczna	700,00 zł

VII.4. Cena za osobodzień pobytu - Centrum Medyczne Smoluchowskiego Gdańsk

L.P	Jednostka	Oddział	Cenny brutto
1	CMS	ZOL	380,00 zł

VIII. Dodatkowe opłaty - Dokumentacja

Lokalizacja: Wszystkie lokalizacje

L.P	Rodzaj badania	CENA BRUTTO (PLN)
1	Opłata za udzielanie informacji o stanie zdrowia (dot. pobierania opłaty od zakładów ubezpieczeń za informacje udzielone przez podmioty wykonujące działalność leczniczą) - za godzinę czasu pracy lekarza z dokładnością do 30 minut	150,00 zł
2	Przygotowanie dokumentacji /1 strona jedynie dla podmiotów zewnętrznych tj. osób niebędących pacjentami (Kontrahenci z umową).	20,00 zł

IX. Administracyjne usługi komercyjne

Lokalizacja: Wszystkie lokalizacje

L.P	Nazwa usługi	Cena brutto (PLN)
1	Opłata administracyjna (start up fee) /koszty administracyjne - umowy o charakterze komercyjnym usługowym	1 230,00 zł
2	Opłata administracyjna (start up fee) /koszty administracyjne - umowy o charakterze komercyjnym usługowym z podmiotem będącym podmiotem leczniczym	615,00 zł
3	Opłata administracyjna/koszty administracyjne - umowy na udzielenie odpłatnych świadczeń medycznych	246,00 zł

X. Usługi Komercyjne - wynajem

Lokalizacja: Wszystkie lokalizacje

L.P	Nazwa usługi	Cena netto (PLN)*
1	Wynajęcie sali szkoleniowej - każda rozpoczęta godzina	100,00 zł
2	Wynajęcie sali szkoleniowej - za dzień szkolenia**	450,00 zł
3	Wynajem mieszkania / za miesiąc + opłaty	1 400,00 zł
4	Wynajem mieszkania /za miesiąc/Pracownik spółki SP/Gość SP	1 200,00 zł
5	Wynajem mieszkania / Pacjent, rodzina pacjenta, Gość SP/ doba od osoby	200,00 zł
6	Wynajem pokoju Pracownik spółki SP/Gość SP/za miesiąc	600,00 zł

*Podane ceny są cenami netto, do ceny należy doliczyć podatek VAT w wysokości 23 %

**W przypadku wynajmu na więcej niż 1 dzień od 7.00 do 15.00

*** W przypadku wynajmu długoterminowego Spółka dopuszcza możliwość zmiany ceny

XI. Wysokość opłaty za umożliwienie odbycia praktyk zawodowych i innych zajęć dydaktycznych

Lp.	Nazwa usługi	Cena brutto w PLN
1	Praktyki zawodowe i inne zajęcia dydaktyczne (m.in. ćwiczenia, kursy, szkolenia), opłata pobierana bezpośrednio od osoby zainteresowanej - za jeden dzień dydaktyczny	13,00 zł
2	Praktyki zawodowe i inne zajęcia dydaktyczne (m.in. ćwiczenia, kursy, szkolenia). Opłatę pokrywa podmiot (szkoła/uczelnia) kierujący osobą zainteresowaną do odbycia praktyk zawodowych lub innych zajęć dydaktycznych na podstawie zawartej ze Spółką umowy - za jeden dzień dydaktyczny od uczestnika (ryczałt) (dzień dydaktyczny jest liczony jako max do 5 godz. w dni robocze)	8,00 zł
3	Praktyki zawodowe i inne zajęcia dydaktyczne (m.in. ćwiczenia, kursy, szkolenia). Opłatę pokrywa podmiot (szkoła/uczelnia) kierujący osobą zainteresowaną do odbycia praktyk zawodowych lub innych zajęć dydaktycznych na podstawie zawartej ze Spółką umowy - za 1 godzinę zegarową od uczestnika.	3,50 zł
4	Odzież, obuwie robocze, środki ochrony indywidualnej oraz środki higieny osobistej - jednorazowa opłata	190,00 zł

Lokalizacja: Wszystkie lokalizacje

Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. dopuszczają indywidualną negocjację ceny po złożeniu oferty przez szkołę/uczelnię.

XII. Dodatkowa opieka pielęgnacyjna

Lokalizacja: Wszystkie lokalizacje

L.P	Nazwa usługi	Cena brutto (PLN)
1	Dodatkowa opieka pielęgnacyjna – za każdą rozpoczętą godzinę*	120,00 zł

- Usługa obejmuje świadczenia niewchodzące w zakres świadczeń gwarantowanych zgodnych z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego i nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Art. 34. Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej; opieka rodzicielska w szpitalu., Art. 35. Ponoszenie kosztów realizacji prawa do kontaktu z innymi osobami o prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Art. 23.1, Art. 23.2.
- Wykonywanie usługi dodatkowej opieki pielęgnacyjnej odbywa się na podstawie umowy zawartej z Pacjentem.
- Usługę wykonuje pracownik z którym Szpital ma zawartą umowę cywilnoprawną, za zgodą i wiedzą dyrektora ds. Pielęgniarstwa właściwego dla danej lokalizacji Spółki.
- Opłata nie dotyczy wykonywania opieki pielęgnacyjnej sprawowanej nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, w postaci prawa pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

