Załącznik nr 1 do Uchwały Zarządu Szpitali Pomorskich Sp. z o. o. nr 7/01/2026 z dnia 14 stycznia 2026 roku

Załącznik nr 4
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, Oddział Położniczy – bud. 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 – 18.00 – wybrany zakres usług (świadczenia ambulatoryjne).
- **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

Wiceprezes Zarządu
Magdalena Grzegorek

PREZES ZARZĄDU
Dariusz Natęcz

WICEPREZES ZARZĄDU
Stanisław Cirocki

DYREKTOR

Koordynator ds. Komercji
Michał Wróbel

Spis treści

Cennik nr I - Dotyczy: Pacjentów nieubezpieczonych/nieuprawnionych dla całej spółki Szpitale Pomorskie 4
Cennik nr I.1 Szpitalny Oddział Ratunkowy....4
Cennik Nr I.2 Izba Przyjęć 5
Cennik nr I.3. - Izba Przyjęć/SOR – Pozostałe usługi 5
Cennik Nr I.4 Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna 6
Cennik Nr I.5 – Planowe Przyjęcie na Oddział 6
Cennik nr II - Poradnie Specjalistyczne 7
Cennik nr II.1.2 - Poradnie Specjalistyczne/Gabinety - Usługi Pielęgniarskie 8
Cennik nr II.1.3 - Poradnie Specjalistyczne - Poradnia Okulistyczna/Oddział Okulistyczny 8
Cennik nr II.1.4 Poradnie Specjalistyczne - Poradnia Żywieniowa 9
Cennik nr II.1.5 – Poradnie Specjalistyczne - Centrum Medyczne Smoluchowskiego 10
Cennik nr III – Konsultacje Specjalistyczne....12
Cennik nr IV. Zakłady....13
Cennik nr IV.1 - Zakład Diagnostyki Obrazowej – USG 13
Cennik nr IV.2 - Zakład Diagnostyki Obrazowej – Tomografia komputerowa 14
Cennik nr IV.3 - Zakład Diagnostyki Obrazowej – RTG 16
Cennik nr IV.4 - Zakład Diagnostyki Obrazowej - Mammografia....19
Cennik nr IV.5 Zakład Medycyny Nuklearnej....20
Cennik nr IV.6 Zakład Patomorfologii 21
Cennik nr IV.7 - Zakład Rehabilitacji 22
Cennik nr V - Pracownie/Gabinety 25
Cennik nr V.1 Pracownia Echokardiografii....25
Cennik nr V.2 - Pracownia Elektrofizjologii/Pracownia Neurofizjologii 25
Cennik nr V.3 - Pracownia Endoskopii....26
Cennik nr V.4 - Gabinet Kolposkopii 27
Cennik nr V.5 - Gabinet – Oddział Chorób Wewnętrznych 27
Cennik nr V.6 - Pracownia/Gabinet Spirometrii....27
Cennik nr V.7 – Pracownia/Gabinet Bronchoskopii 28
Cennik nr V.8 - Gabinet - Badanie FibroScan 28
Cennik nr V.9 - Gabinet Fizjoterapii 28
Cennik nr VI - Laboratorium....30
Cennik nr VI.1 - Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej....30
Cennik nr VI.2 CEY - Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej 34
Cennik nr VII - Oddziały Szpitalne 38
Cennik nr VII.1 Oddział Ginekologiczno-Położniczy 38
Cennik nr VII.2 Oddział Urologiczny 40
Cennik nr VII.3. Oddział Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Nowotworów Piersi, Skóry i Tkanek Miękkich – PCK – Chirurgia Piersi 40
Cennik nr VII.4 Oddział Okulistyczny 41
Cennik nr VII.5.1 - Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej/Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu 42
Cennik nr VII.5.2 - Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej/Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu – Zabiegi - Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita Kolana/Biodra 43
Cennik nr VII.6 - Oddział Ginekologii Onkologicznej 44
Cennik nr VII.7 - Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej. Chirurgiczne leczenie otyłości....44
Cennik nr VII.8 Zakład Opiekuńczo-Leczniczy....45
Cennik nr VII.9 - Oddział Chorób Wewnętrznych - Transfer flory jelitowej 45
Cennik nr VIII - Inne usługi....46
Cennik nr VIII.1 - Poradnia Medycyny Pracy 46
Cennik nr VIII.2 - PCK - Apteka Szpitalna 47

Cennik nr VIII.3 - Szkoła Rodzenia 47
Cennik nr VIII.4 - Bank Mleka Kobiecego 48
Cennik nr VIII.5 - Zespół Noclegowy 48
Cennik nr VIII.6 - Dział Sterylizacji i Dezynfekcji 48
Cennik nr VIII.6.1 - Dział Sterylizacji i Dezynfekcji - Cennik usług w zakresie sterylizacji sprzętu medycznego – TRYB 48 H 48
Cennik nr VIII.6.2 - Dział Sterylizacji i Dezynfekcji - Cennik usług w zakresie sterylizacji sprzętu medycznego – TRYB CITO – 24H 49
Cennik nr VIII.6.3 - Dział Sterylizacji i Dezynfekcji - Cennik usług w zakresie sterylizacji sprzętu medycznego - dla narzędzi da Vinci 49
Cennik nr VIII.7 - Transport sanitarny 50
Cennik nr VIII.8 - Przechowywanie zwłok 51
Cennik nr VIII. 9 - Oddziały Szpitali Pomorskich Sp. z o. o. - cena za osobodzień pobytu 51
Cennik nr VIII.9.1 - Cena za osobodzień pobytu - Szpital Morski im PCK 51
Cennik nr VIII.9.2 - Cena za osobodzień pobytu - Szpital Św. Wincentego a Paulo 52
Cennik nr VIII.9.3 - Cena za osobodzień pobytu - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie 52
Cennik nr VIII.9.4 - Cena za osobodzień pobytu - Centrum Medyczne Smoluchowskiego Gdańsk ... 52
Cennik nr VIII.10 - Dodatkowe opłaty - Dokumentacja 53
Cennik nr VIII.11 - Usługi Komercyjne - wynajem 53
Cennik nr VIII.14 - Inne – Zaświadczenia 54

Cennik nr I - Dotyczy: Pacjentów nieubezpieczonych/nieuprawnionych dla całej spółki Szpitale 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.	ID	Kod	Pełna nazwa	Zakres świadczeń udzielanych pacjentom (kategoria I-VI)	Cena brutto (PLN)
1	31548	KAT 0	SOR-Ocena stanu pacjenta (triage) - Kategoria 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	0 zł
2	31549	KATU E0	SOR-Ocena stanu pacjenta (triage) - Kategoria 0 -UE	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	0 zł
3	31550	KAT I	SOR-Ocena stanu pacjenta (triage) - Kategoria I	Podstawowa diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet podstawowy, EKG), porada lekarska, opieka pielęgniarska, farmakoterapia	380,00 zł
4	31551	KAT II	SOR-Ocena stanu pacjenta (triage) - Kategoria II	Rozszerzona diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet dodatkowy, RTG przeglądowe, USG), konsultacja, małe zabiegi	680,00 zł
5	31552	KAT III	SOR-Ocena stanu pacjenta (triage) - Kategoria III	Rozszerzona diagnostyka obrazowa, monitorowanie podstawowych czynności życiowych, farmakoterapia (dożylna, doszpikowa), mały zabieg operacyjny w trybie ambulatoryjnym, badanie inwazyjne (nakłucie lędźwiowe, nakłucie jam ciała), inne badania dodatkowe	900,00 zł
6	31553	KAT IV	SOR-Ocena stanu pacjenta (triage) - Kategoria IV	Czynności związane z podtrzymaniem funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka, prowadzenie infuzji dożylnych, endoskopia, resuscytacja (ALS z użyciem urządzeń mechanicznych)	2 050,00 zł
7	31554	KAT V	SOR-Ocena stanu pacjenta (triage) - Kategoria 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
8	31555	KAT VI	SOR-Ocena stanu pacjenta (triage) - Kategoria 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 pielęgniarska, 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. - Izba Przyjęć/SOR – Pozostałe usługi
Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.
- SWP - Szpital Św. Wincentego a Paulo, ul. Wójta Radtkego 1, 81-348 Gdynia.
- CEY - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul dr. A. Jagalskiego 10, Wejherowo

			Lokalizacja		
Lp.	Rodzaj badania	Cena brutto (PLN)	PCK	SWP	CEY
1	Konsultacja ginekologiczno-położnicza zgodnie z protokołem, pobieranie materiału biologicznego za pomocą gotowego zestawu dostarczonego przez funkcjonariusza służb mundurowych	350,00 zł	x		x
2	Badania sądowo-lekarskie osób pokrzywdzonych (obdukcje) na potrzeby służb mundurowych, instytucji, organów, prokuratury.	350,00 zł	x	x	x
3	Badania sądowo-lekarskie osób pokrzywdzonych (obdukcje) na potrzeby służb mundurowych, instytucji, organów, prokuratury – pediatryczna	450,00 zł		x	x
4	Badania sądowo-lekarskie osób pokrzywdzonych (obdukcje)	350,00 zł	x	x	x
5	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	350,00 zł	x		
6	Porada ekspozycyjna – źródło. Porada ekspozycyjna źródło obejmuj badania laboratoryjne: pobranie krwi, badanie anty HBS, anty HCV, anty HIV u osoby będącej źródłem ekspozycji.	300,00 zł	x		

Cennik Nr I.4 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.	ID	Kod	Pełna nazwa	Typ usługi	Cena brutto (PLN)
1	31560	PNOCH	NOCH -Porada lekarska	Usługi NOCH	250,00 zł
2	31561	ŚNOCH	NOCH - Świadczenie udzielane przez pielęgniarkę	Usługi NOCH	120,00 zł

Cennik Nr I.5 – Planowe Przyjęcie na Oddział

Lokalizacja: Wszystkie lokalizacje

Lp.	ID	Kod	Nazwa usługi	Cena brutto (PLN)
1.	24950		Kwalifikacja lekarza do zabiegu	250,00 zł
2.	30444	89.000 KWAL-PANE	Kwalifikacja anestezjologiczna do zabiegu	300,00 zł

*Dotyczy osób nieubezpieczonych, nieuprawnionych.

Cennik nr II - Poradnie Specjalistyczne

Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.
- SWP - Szpital Św. Wincentego a Paulo, ul. Wójta Radtkego 1, 81-348 Gdynia.
- CEY - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul dr. A. Jagalskiego 10, Wejherowo
- CMS - Centrum Medyczne Smoluchowskiego Gdańsk, ul. M. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk

			Lokalizacja			
L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)	PCK	SWP	CEY	CMS
1	Poradnia Chemioterapii	300,00 zł	x			
2	Poradnia Onkologiczna	300,00 zł	x		x	
3	Poradnia Chirurgii Onkologicznej	300,00 zł	x			
4	Poradnia Neonatologiczna	300,00 zł	x		x	
5	Poradnia Okulistyczna	300,00 zł	x		x	
6	Poradnia Hematologii	300,00 zł	x			
7	Poradnia Domowego Leczenia Tlenem	300,00 zł	x			
8	Poradnia Chorób Płuc	300,00 zł	x		x	
9	Poradnia Urologiczna	300,00 zł	x		x	
10	Poradnia Ginekologiczno - Położnicza	300,00 zł	x		x	
11	Poradnia Endokrynologiczna	300,00 zł	x			
12	Poradnia Leczenia Bólu	300,00 zł	x			
13	Poradnia Chorób Wewnętrznych	300,00 zł	x		x	
14	Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	300,00 zł	x			
15	Poradnia Chirurgii Dziecięcej	300,00 zł		x	x	
16	Poradnia Stomatologii	300,00 zł		x		
17	Poradnia Kardiologii	300,00 zł		x	x	
18	Poradnia Chorób Naczyń	300,00 zł		x		
19	Poradnia Otorynolaryngologii / Laryngologiczna	300,00 zł	x	x	x	
20	Poradnia Psychologiczna Dla Dzieci I Młodzieży	300,00 zł		x		
21	Poradnia Neurologiczna	300,00 zł		x	x	
22	Poradnia Chirurgii Ogólnej	300,00 zł		x	x	
23	Poradnia Gastroenterologiczna	300,00 zł		x		
24	Poradnia Żywienia	300,00 zł		x		
25	Poradnia Chorób Wewnętrznych	300,00 zł		x	x	
26	Poradnia Chirurgii Szczękowo - Twarzowej	300,00 zł		x		
27	Poradnia Pediatryczna	300,00 zł			x	
28	Poradnia Rehabilitacyjna	300,00 zł			x	
29	Poradnia Pediatryczna	300,00 zł		x	x	
30	Poradnia Ortopedyczna	300,00 zł		x	x	
31	Poradnia Dermatologiczna	300,00 zł		x	x	
32	Poradnia Kardiochirurgiczna	300,00 zł			x	
33	Poradnia Położnej POZ	300,00 zł			x	
34	Poradnia Diabetologiczna	300,00 zł			x	
35	Poradnia Chorób Zakaźnych	300,00 zł				x
36	Poradnia Nabytych Niedoborów Odporności	300,00 zł				x
37	Poradnia Hepatologiczna	300,00 zł				x
38	Poradnia Promocji Zdrowia	300,00 zł				x
39	Poradnia Anestezjologiczna	300,00 zł	x	x	x	
40	Porada w Poradni - inne	300,00 zł	x	x	x	x

Cennik nr II.1.2 - Poradnie Specjalistyczne/Gabinety - Usługi Pielęgniarskie

Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.
- SWP - Szpital Św. Wincentego a Paulo, ul. Wójta Radtkego 1, 81-348 Gdynia.
- CEY - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul dr. A. Jagalskiego 10, Wejherowo
- CMS - Centrum Medyczne Smoluchowskiego Gdańsk, ul. M. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk.

			Lokalizacja			
L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)	PCK	SWP	CEY	CMS
1	Wstrzykniecie lub wlew chemioterapeutyku przeciwnowotworowego	300,00 zł	x		x	
2	Podawanie leków: Dożylne, podskórne, domięśniowe	50,00 zł	x	x	x	x
3	Zmiana opatrunku i toaleta rany	100,00 zł	x	x	x	x
4	Płukanie portów	100,00 zł	x	x	x	x
5	Usunięcie portu	200,00 zł	x	x	x	x
6	Pobieranie materiału do badań diagnostycznych	15,00 zł	x	x	x	x
7	Wykonywanie specjalistycznych opatrunków i kontrola gojenia ran.	200,00 zł	x	x	x	x
8	KTG	60,00 zł	x		x	
9	Zdjęcie szwów	200,00 zł	x	x	x	
10	Założenie wenflonu	50,00 zł	x	x	x	x
11	Edukacja pacjenta i/lub opiekuna	250,00 zł	x	x	x	x
12	Pomiar parametrów u Pacjenta	10,00 zł	x	x		
13	Czynność pielęgniarska w gabinecie zabiegowym	120,00 zł	x	x	x	x
14	Czynność pielęgniarska	120,00 zł	x	x	x	x
15	Założenie gipsu	250,00 zł	x	x	x	
16	Usunięcie gipsu	150,00 zł	x	x	x	
17	EKG	80,00 zł	x	x	x	x
18	Usunięcie rurki, cewnika, stomii, tamponady	150,00 zł	x	x	x	
19	Punkcja z diagnostyką - krwiaka, stawu	250,00 zł	x	x	x	
20	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia	250,00 zł	x	x	x	
21	Pobranie lub wycięcie pojedynczych zmian z diagnostyką	450,00 zł	x	x	x	
22	Cewnikowanie z wlewem leku	350,00 zł	x	x	x	
23	Wymiana lub usunięcie cewnika w przetoce nerkowej	300,00 zł	x	x	x	
24	Założenie cennika foleya	300,00 zł	x	x	x	

Cennik nr II.1.3 - Poradnie Specjalistyczne - Poradnia Okulistyczna/Oddział Okulistyczny

Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, budynek nr 28 przy ul. Huzarska 1 – Oddział Okulistyki ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.
- CEY - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul dr. A. Jagalskiego 10, Wejherowo

			Lokalizacja	
L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)	PCK	CEY
1	Porada w Poradni Okulistycznej	300,00 zł	x	x
2	I Kontrola po zabiegu zaćmy	300,00 zł	x	x

3	II Kontrola po zabiegu zaćmy	300,00 zł	x	x
4	Kwalifikacja do zabiegu zaćmy	800,00 zł	x	x
5	Badanie okulistyczne	250,00 zł	x	x
6	USG oka	250,00 zł	x	x
7	Badanie dna oka	60,00 zł	x	x
8	Keratometria	60,00 zł	x	x
9	Pachymetria	60,00 zł	x	x
10	Autorefraktometria	60,00 zł	x	x
11	OCT- Optyczna koherentna tomografia oka	300,00 zł	x	x
12	Skiaskopia	60,00 zł	x	x
13	GDX - analiza wlókien nerwowych	200,00 zł	x	x
14	Posiew jakościowy i ilościowy - badanie materiału biologicznego	150,00 zł	x	x
15	Usunięcie szwów z głowy lub szyi	300,00 zł	x	x
16	Usunięcie ciała obcego wbitego w powiekę lub spojówkę bez nacięcia	300,00 zł	x	x
17	wlew dożylny innej substancji leczniczej	100,00 zł	x	x
18	Zgłębnikowanie kanalika łzowego	200,00 zł	x	x
19	Zgłębnikowanie przewodu nosowo-łzowego	200,00 zł	x	x
20	Płukanie dróg łzowych	200,00 zł	x	x
21	Iniekcja pod spojówkowa	100,00 zł	x	x
22	Tonometria	60,00 zł	x	x
23	Usunięcie ciała obcego z rogówki	300,00 zł	x	x
24	Gonioskopia	200,00 zł	x	x
25	Kwalifikacja do zabiegu zaćmy	800,00 zł	x	x
26	Badanie OCT	300,00 zł	x	x
27	Badanie dna oka	60,00 zł	x	x
28	Badania ostrości wzroku	60,00 zł	x	x
29	Keratometria	60,00 zł	x	x
30	Autorefraktometria	60,00 zł	x	x
31	Pachymetria	60,00 zł	x	x
32	Tonometria	60,00 zł	x	x
33	Lampa szczelinowa	60,00 zł	x	x

Cennik nr II.1.4 Poradnie Specjalistyczne - Poradnia Żywieniowa
Miejsce realizacji:

- SWP - Szpital Św. Wincentego a Paulo, ul. Wójta Radtkego 1, 81-348 Gdynia.

Lp.	Nazwa procedury	Cena brutto
1	Konsultacja żywieniowa, opieka pielęgniarska	300,00 zł
2	Założenie sondy żołądkowej	250,00 zł
3	Żywienie pozajelitowe (podłączenie worka)	150,00 zł
4	Pielęgnacja PEG-a	200,00 zł

Cennik nr II.1.5 – Poradnie Specjalistyczne - Centrum Medyczne Smoluchowskiego

Miejsce realizacji:

- CMS - Centrum Medyczne Smoluchowskiego Gdańsk, ul. M. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk.
- PCK - Szpital Morski im. PCK, budynek nr 28 przy ul. Huzarska 1 – Oddział Okulistyki ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.

	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),	300,00 zł
2	**Porada kompleksowa z badaniami laboratoryjnymi** Porada kompleksowa – porada obejmująca wywiad lekarski, badanie fizykalne, 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 winnych podmiotach leczniczych (dojazd zabezpiecza podmiot wnioskujący o konsultację)	350,00 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)	400,00 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)	500,00 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)	550,00 zł
6	**Porada kompleksowa z badaniami laboratoryjnymi i badaniem USG** 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. Porada kompleksowa udzielana jest na terenie Centrum lub w innych podmiotach leczniczych (dojazd zabezpiecza podmiot wnioskujący o konsultację)	550,00 zł

7	**Porada kompleksowa z badaniami laboratoryjnymi, badaniem RTG i badaniem USG** 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. Porada kompleksowa udzielana jest na terenie Centrum lub winnych podmiotach leczniczych (dojazd zabezpiecza podmiot wnioskujący o konsultację)	600,00 zł
8	**Porada specjalistyczna** Porada obejmująca wywiad, badanie lekarskie, ocenę dotychczasowego leczenia, ocenę wyników badań kontrolnych związanych ze stosowanym leczeniem, określenie zasad dalszego postępowania i wypisania recept. Cena porady nie obejmuje niezbędnych badań laboratoryjnych.	300,00 zł
9	**Porada kontrolna z oceną wyników badań** Interpretacja wyników badań dodatkowych, weryfikacja zaleceń lekarskich	550,00 zł
10	**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	350,00 zł
11	**Porada ekspozycyjna – źródło** Porada ekspozycyjna źródło obejmuj badania laboratoryjne: pobranie krwi, badanie anty HBS, anty HCV, anty HIV u osoby będącej źródłem ekspozycji.	300,00 zł
12	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 Badania aHCV; a-HIV i po przebytym leczeniu antywirusowym morfologia; AlAT; kreatynina w sur.; fosfor.	300,00 zł
13	Szczepienie - Badanie lekarskie, szczepienie**	85,00 zł

**Do wyceny ceny procedury należy doliczyć cenę szczepionki,

Cennik nr III – Konsultacje Specjalistyczne

Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.
- SWP - Szpital Św. Wincentego a Paulo, ul. Wójta Radtkego 1, 81-348 Gdynia.
- CEY - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul dr. A. Jagalskiego 10, Wejherowo
- CMS - Centrum Medyczne Smoluchowskiego Gdańsk, ul. M. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk.

			Lokalizacja			
L.P	**Nazwa badania**	**Cena brutto (PLN)**	**PCK**	**SWP**	**CEY**	**CMS**
1	Konsultacja Anestezjologiczna	300,00 zł	x	x	x	
2	Konsultacja Ginekologiczno-Położnicza	300,00 zł	x		x	
3	Konsultacja Neonatologiczna	300,00 zł	x		x	
4	Konsultacja - Radioterapia Stacjonarna	300,00 zł	x			
5	Konsultacja Chirurgia Naczyniowego	300,00 zł	x	x	x	
6	Konsultacja Pediatryczna	300,00 zł		x	x	
7	Konsultacja Internistyczna	300,00 zł	x	x	x	x
8	Konsultacja Pulmonologiczna	300,00 zł	x		x	
9	Konsultacja Chirurga Dziecięcego	300,00 zł		x	x	
10	Konsultacja Chirurga Onkologicznego	300,00 zł	x		x	
11	Konsultacja Hematologiczna	300,00 zł	x			
12	Konsultacja Onkologiczna	300,00 zł	x		x	
13	Konsultacja Urologiczna	300,00 zł	x		x	
14	Konsultacja Gastroenterologiczna	300,00 zł	x	x	x	
15	Konsultacja Ortopedyczna	300,00 zł		x	x	
16	Konsultacja Chirurga Plastycznego	300,00 zł	x		x	
17	Konsultacja Kardiologiczna	300,00 zł		x	x	
18	Konsultacja Kardiochirurgiczna	300,00 zł		x	x	
19	Konsultacja – Ginekologia Onkologiczna	300,00 zł	x			
20	Konsultacja Neurologiczna	300,00 zł		x	x	
21	Konsultacja Otolaryngologiczna	300,00 zł	x	x	x	
22	Konsultacja Psychologiczna	300,00 zł	x	x	x	
23	Konsultacja Okulistyczna	300,00 zł	x		x	
24	Konsultacja Chirurga Ogólnego	300,00 zł	x	x	x	
25	Konsultacja Żywieniowa	300,00 zł		x		
26	Konsultacja Dermatologiczna	300,00 zł		x	x	
27	Konsultacja Genetyczna	300,00 zł	x			
28	Konsultacja Chirurga Szczękowego	300,00 zł		x		
29	Konsultacja Stomatologiczna	300,00 zł		x		
30	Konsultacja Diabetologiczna	300,00 zł			x	
31	Konsultacja Endokrynologiczna	300,00 zł	x			
32	Konsultacja Nefrologiczna	300,00 zł	x			
33	Konsultacja Rehabilitacyjna	300,00 zł	x	x	x	x
34	Konsultacja Chorób Zakaźnych	300,00 zł	x			x
35	Konsultacja Hepatologiczna	300,00 zł				x
36	Konsultacja Lekarska - inna nie ujęta wykazie	300,00 zł	x	x	x	x

*Konsultacja wymaga wcześniejszego uzgodnienia terminu realizacji. Usługa skierowana do podmiotów zewnętrznych

Cennik nr IV.1 - Zakład Diagnostyki Obrazowej – USG

Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.
- SWP - Szpital Św. Wincentego a Paulo, ul. Wójta Radtkego 1, 81-348 Gdynia.
- CEY - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul dr. A. Jagalskiego 10, Wejherowo
- CMS - Centrum Medyczne Smoluchowskiego Gdańsk, ul. M. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk.

l.p	Kod	Nazwa usługi	Cena brutto (PLN)
1	POM88.761USG	USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej	250,00 zł
2	POM88.779USGA	USG doppler aorty	300,00 zł
3	POM88.77USG2	USG Doppler przetoka tętniczo żylna	300,00 zł
4	POM88.793USG	USG kończyn górnych lub kończyn dolnych (tkanki miękkie)	300,00 zł
5	POM88.799USG	USG moszny w tym jąder i najądrzy	250,00 zł
6	POM88.777USGKL	USG doppler tt.kończyny dolnej lewej	300,00 zł
7	POM88.776USGKL	USG doppler tt.kończyny górnej lewej	300,00 zł
8	POM88.751USGN	USG doppler tt.nerkowych	300,00 zł
9	POM88.714USGT	USG doppler tt. szyjnych	300,00 zł
10	POM88.752USG	USG układu moczowego	250,00 zł
11	POM88.734USG	USG jam opłucnowych	250,00 zł
12	POM88.718USG	USG OUN - badanie przezciemiączkowe	300,00 zł
13	POM88.79USG2	USG przyłóżkowe	250,00 zł
14	POM88.717USG	USG ślinianek	250,00 zł
15	POM88.713USG	USG tarczycy i przytarczyc	250,00 zł
16	POM88.790USG	USG węzłów chłonnych	250,00 zł
17	POM88.715USG	USG węzłów chłonnych szyi	250,00 zł
18	POMBIOPSJAUSG	BAC Biopsja cienkoigłowa pod kontrolą usg	400,00 zł
19	POM88.777KP	USG doppler tt.kończyny dolnej prawej	300,00 zł
20	POM88.776USGKP	USG doppler tt.kończyny górnej prawej	300,00 zł
21	POM88.714USGZ	USG doppler żył szyjnych	300,00 zł
22	POMPUNKCJAUSG	Punkcja + drenaż pod kontrolą usg (wyznaczenie miejsca nakłucia)	400,00 zł
23	POM88.779USGPD	USG doppler przetoki dializacyjnej	300,00 zł
24	POM88.779USGUW	USG doppler układu wrotnego	300,00 zł
25	POM88.779USGB	USG doppler tt.biodrowych	300,00 zł
26	POM88.751USGT	USG doppler tt.trzewnych	300,00 zł
27	POM88.771USG	Badanie USG zakrzepicy żył głębokich (próba uciskowa)	300,00 zł
28	POM88.791USGDP	USG dołu podkolanowego	250,00 zł
29	POM88.732USG	USG piersi	300,00 zł
30	POM88.791USGSA	USG ścięgna Achillesa	250,00 zł
31	POM88.735USG	USG śródpiersia	250,00 zł
32	POM88.791USGTM	USG tkanek miękkich	250,00 zł
33	POM88.777USGZKL	USG doppler układu żylnego kończyny dolnej lewej	300,00 zł
34	POM88.777USGZKP	USG doppler układu żylnego kończyny dolnej prawej	300,00 zł
35	POM88.776USGZKL	USG doppler układu żylnego kończyny górnej lewej	300,00 zł
36	POM88.776USGZKP	USG doppler układu żylnego kończyny górnej prawej	300,00 zł
37	POM88.769USG	USG brzucha - inne	250,00 zł
38	POM88.714USG	USG Doppler naczynia dogłowowe	300,00 zł
39	POM88.712USG	Echoencefalografia	250,00 zł
40	POM88.733USG	USG płuc	250,00 zł
41	POM88.791USG	USG wielomiejscowe	250,00 zł
42	POM88.796USG	USG stawów rąk lub stawów stóp	250,00 zł
43	POM88.797USG	USG stawów biodrowych	250,00 zł

44	POM88.798USG	USG stawów kolanowych	250,00 zł
45	POM88.776USG	USG naczyń kończyny górnej - doppler	300,00 zł
46	POM88.777USG	USG naczyń kończyny dolnej - doppler	300,00 zł
47	POMBAC	Przezskórna cienkoigłowa biopsja piersi - celowana	400,00 zł
48	POM88.759USG	USG układu moczowego	250,00 zł
49	POM88.793USG	USG kończyny górnej lub dolnej	250,00 zł
50	POM88.792USG	USG macicy nieciężarnej i przydatków	300,00 zł
51	POM88.794USG	USG stawów barkowych	250,00 zł
52	POM88.795USG	USG stawów łokciowych	250,00 zł
53	POM88.775USG	USG naczyń narządów miąższowych - doppler	300,00 zł
54	POM88.716USG	USG przezczaszkowa - doppler	300,00 zł
55	POM88.789USG	Diagnostyka USG macicy ciężarnej - pełna	400,00 zł
56	POM88.781USG	USG płodu	400,00 zł

Cennik nr IV.2 - Zakład Diagnostyki Obrazowej – Tomografia komputerowa
Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.
- SWP - Szpital Św. Wincentego a Paulo, ul. Wójta Radtkego 1, 81-348 Gdynia.
- CEY - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul dr. A. Jagalskiego 10, Wejherowo

L.p	Kod	Nazwa uslugi	Cena brutto (PLN)
1	88.010	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez kontrastu	550,00 zł
2	88.303	TK kończyny dolnej bez kontrastu	550,00 zł
3	88.012	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	900,00 zł
4	87.411	TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	600,00 zł
5	88.011	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	800,00 zł
6	87.032	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	650,00 zł
7	87.033	TK tętnic głowy i szyi	600,00 zł
8	87.035	TK twarzoczaszki bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	600,00 zł
9	88.381	TK tętnic kończyn	750,00 zł
10	POM88.011TKJ	TK jamy brzusznej lub miednicy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	650,00 zł
11	POM87.034PCKTK	TK twarzoczaszki bez wzmocnienia kontrastowego	600,00 zł
12	POM87.035PCKTK	TK twarzoczaszki bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	700,00 zł
13	PCK88.38TK11	TK BAC pod TK	720,00 zł
14	POM87.030TKG	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego	600,00 zł
15	POM88.010TKJ	TK jamy brzusznej bez wzmocnienia kontrastowego	600,00 zł
16	POM87.410TKKP	TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego	600,00 zł
17	POM87.034TKKS1	TK kości skroniowych bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
18	POM87.034TKO	TK oczodołów bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
19	POM87.034TKZ	TK zatok bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
20	POM87.411TKKP	TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	650,00 zł
21	POM87.031TKG	TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	700,00 zł
22	POM88.013TKAB	AngioTK aorty brzusznej	750,00 zł
23	POM88.013TKTN	AngioTK tętnic nerkowych	750,00 zł
24	POM88.013TKTT	AngioTK tętnic trzewnych jamy brzusznej	750,00 zł

25	POM88.013TKM	AngioTK tętnic miednicy mniejszej	750,00 zł
26	POM87.415TKAP	AngioTK aorty piersiowej	750,00 zł
27	POM88.381TKD	AngioTK tętnic kończyn dolnych	750,00 zł
28	POM88.381TKG	AngioTK tętnic kończyn górnych	750,00 zł
29	POM87.033TKTM	AngioTK tętnic mózgowych	750,00 zł
30	POM87.033TKTS	AngioTK tętnic szyjnych	750,00 zł
31	POM87.415TKTP	87.415 AngioTK tętnic płucnych (zatorowość)	750,00 zł
32	POM87.420TKTW	AngioTK tętnic wieńcowych (koronaroTK)	1 800,00 zł
33	POM88.381TKWG	Wenografia TK kończyn górnych	750,00 zł
34	POM88.381TKWD	Wenografia TK kończyn dolnych	750,00 zł
35	POM88.013TKWJ	Wenografia TK jamy brzusznej	750,00 zł
36	POM87.415TKWK	Wenografia TK klatki piersiowej	750,00 zł
37	POM87.033TKWM	Wenografia TK mózgowia	750,00 zł
38	POM87.033TKWS	Wenografia TK szyi	750,00 zł
39	POM87.035TKO	TK oczodołów bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	600,00 zł
40	POM87.036TKT	TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
41	POM87.037TKT	TK szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	600,00 zł
42	POM87.035TKZ	TK zatok bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	600,00 zł
43	POM88.303TKKD	TK kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego	600,00 zł
44	POM88.304TKKD	TK kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	650,00 zł
45	POM88.301TKKG	TK kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
46	POM88.302TKKG	TK kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	650,00 zł
47	POM88.301TKR	TK ręki bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
48	POM88.301TKN	TK nadgarstka bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
49	POM88.303TKU	TK uda bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
50	POM88.303TKP	TK podudzia bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
51	POM88.303TKS	TK stopy bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
52	POM88.301TKSL	TK st. łokciowego bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
53	POM88.303TKSS	TK st. skokowego bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
54	POM88.012TKJ	TK jamy brzusznej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	900,00 zł
55	POM88.010TKM	TK miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego	600,00 zł
56	POM88.011TKM	TK miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	550,00 zł
57	POM88.012TKM	TK miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	900,00 zł
58	POM87.412TKKP	TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	800,00 zł
59	POM87.410TKND	TK klatki piersiowej niskodawkowe	550,00 zł
60	POMTK	Trauma Scan	800,00 zł
61	POM88.305TKK	Wirtualna kolonoskopia TK	900,00 zł
62	POM88.389TKI	Inne TK ze wzmocnieniem kontrastowym	800,00 zł
63	POM88.389TKI2	Inne TK ze wzmocnieniem kontrastowym conajmiej 2 fazy	900,00 zł
64	POM88.012TKU2	Urografia TK co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	900,00 zł
65	POM88.012TKU3	Urografia TK co najmniej trzy fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	1 200,00 zł
66	POM88.301TKSB	TK stawu barkowego bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
67	POM88.303TKSB	TK stawów biodrowych bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
68	POM88.303TKSK	TK stawu kolanowego bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
69	POM88.387TKKL	TK kręgosłupa lędźwiowego bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
70	POM88.385TKKP	TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł

71	POM88.383TKKS	TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
72	POM88.388TKKL	TK kręgosłupa lędźwiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	650,00 zł
73	POM88.386TKWKP	TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	650,00 zł
74	POM88.384TKWKS	TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	650,00 zł
75	PCK88.99TKBAG	Biopsja skrawkowa pod TK - CNB	720,00 zł
76	PCK89.00TK	TK konsultacja na zlecenie klinicysty	450,00 zł
77	POM87.039RTG	TK perfuzyjna mózgu	600,00 zł

L.P	Inne	Cena brutto (PLN)
1	Konsultacja	300,00 zł
2	Opis zdjęcia wykonanego w innym podmiocie dostarczonego przez pacjenta	350,00 zł

Cennik nr IV.3 - Zakład Diagnostyki Obrazowej – RTG
Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.
- SWP - Szpital Św. Wincentego a Paulo, ul. Wójta Radtkego 1, 81-348 Gdynia.
- CEY - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul dr. A. Jagalskiego 10, Wejherowo

L.p	Skrót	Nazwa usługi	Cena brutto (PLN)
1	POM87.17RTGST	RTG celowane na siodło tureckie	110,00 zł
2	POM87.76RTG	Cystouretrografia mikcyjna	300,00 zł
3	POM88.199RTGJBP	RTG jamy brzusznej prom. poziomym	150,00 zł
4	POM87.440RTG1	RTG klatki piersiowej A-P	110,00 zł
5	POM87.441RTG2	RTG klatki piersiowej A-P (do 6 r.ż.)	110,00 zł
6	POM87.495RTGBLD	RTG klatki piersiowej boczne lewe (dorosły)	110,00 zł
7	POM87.441RTG11	RTG klatki piersiowej boczne lewe (dziecko do lat 6)	110,00 zł
8	POM87.495RTG12	RTG klatki piersiowej boczne prawe (dorosły)	110,00 zł
9	POM87.441RTGBPD	RTG klatki piersiowej boczne prawe (dziecko do lat 6)	110,00 zł
10	POM87.44RTGPA	RTG klatki piersiowej P-A (dorosły)	110,00 zł
11	POM87.44RTGPAD	RTG klatki piersiowej P-A (dziecko do lat 6)	110,00 zł
12	POM87.441RTGPAD	RTG klatki piersiowej P-A + boczne lewe (dorosły)	130,00 zł
13	POM87.49RTGPAD	RTG klatki piersiowej P-A + boczne lewe (dziecko do lat 6)	130,00 zł
14	POM87.44RTGPAP	RTG klatki piersiowej P-A + boczne prawe (dorosły)	130,00 zł
15	POM87.49RTGPADP	RTG klatki piersiowej P-A + boczne prawe (dziecko do lat 6)	130,00 zł
16	POM87.24RTGKK1	RTG kości krzyżowej (1 projekcja)	110,00 zł
17	POM88.28RTGKPL	RTG kości piętowej lewej	110,00 zł
18	POM88.28RTGKPP	RTG kości piętowej prawej	110,00 zł
19	POM88.21RTGL	RTG kości ramiennej lewej	110,00 zł
20	POM88.21RTGP	RTG kości ramiennej prawej	110,00 zł
21	POM88.27RTGKUL	RTG kości udowej lewej	110,00 zł
22	POM88.27RTGKUP	RTG kości udowej prawej	110,00 zł
23	POM87.22RTGKC	RTG kręgosłupa C (3 projekcje)	150,00 zł
24	POM87.24RTGKL2	RTG kręgosłupa lędźwiowego (2 projekcje)	130,00 zł
25	POM88.331RTGLL	RTG łopatki lewej	110,00 zł
26	POM88.331RTGLP	RTG łopatki prawej	110,00 zł

27	POM88.110RTGM	RTG miednicy	110,00 zł
28	POM87.43RTGM1	RTG mostka (1 projekcja)	110,00 zł
29	POM87.43RTGM2	RTG mostka (2 projekcje)	130,00 zł
30	POM88.23RTGNL	RTG nadgarstka lewego	110,00 zł
31	POM88.23RTGNP	RTG nadgarstka prawego	110,00 zł
32	POM87.16RTGN	RTG kości nosa	110,00 zł
33	POM87.43RTGOL	RTG obojczyk lewy	110,00 zł
34	POM87.43RTGOP	RTG obojczyk prawy	110,00 zł
35	POM87.16RTG1	RTG oczodołów (1 projekcja)	110,00 zł
36	POM88.21RTGSBL	RTG osiowe stawu barkowego lewego	110,00 zł
37	POM88.21RTGSBP	RTG osiowe stawu barkowego prawego	110,00 zł
38	POM88.26RTOBL	RTG osiowe stawu biodrowego lewego	110,00 zł
39	POM88.26RTGOBP	RTG osiowe stawu biodrowego prawego	110,00 zł
40	POM88.28RTGPSL	RTG palców stopy lewej	110,00 zł
41	POM88.28RTGPSP	RTG palców stopy prawej	110,00 zł
42	POM88.23RTGPRL	RTG palców ręki lewej	110,00 zł
43	POM88.23RTGPRP	RTG palców ręki prawej	110,00 zł
44	POM88.27RTGKPL	RTG k. podudzia lewej	110,00 zł
45	POM88.27RTGKPP	RTG k. podudzia prawej	110,00 zł
46	POM88.22RTGPL	RTG kości przedramienia lewego	110,00 zł
47	POM88.22RTGPP	RTG kości przedramienia prawego	110,00 zł
48	POM87.61RTGZD	RTG żołądka i dwunastnicy z kontrastem	150,00 zł
49	POM87.65RTGJ	RTG jelit (pasaż)	150,00 zł
50	POM88.23RTGRL	RTG ręki lewej	110,00 zł
51	POM88.23RTGRP	RTG rąk porównawczo	110,00 zł
52	POM88.23RTGRP	RTG ręki prawej	110,00 zł
53	POM87.46RTGSK	RTG skopia pod ekranem	110,00 zł
54	POM88.26RTGSBL	RTG stawu biodrowego lewego	110,00 zł
55	POM88.27RTGSKPR	RTG stawów kolanowych porównawczo	110,00 zł
56	POM88.26RTGKB	RTG P-A stawów krzyżowo-biodrowych	110,00 zł
57	POM88.21RTGBL	RTG stawu barkowego lewego	110,00 zł
58	POM88.21RTGBP	RTG stawu barkowego prawego	110,00 zł
59	POM88.26RTGSBP	RTG stawu biodrowego prawego	110,00 zł
60	POM88.27RTGSKP	RTG stawu kolanowego prawego	110,00 zł
61	POM88.27RTGSKL	RTG stawu kolanowego lewego	110,00 zł
62	POM88.22RTGSLL	RTG stawu łokciowego lewego	110,00 zł
63	POM88.22RTGSLP	RTG stawu łokciowego prawego	110,00 zł
64	POM88.28RTGSSL	RTG stawu skokowego lewego	110,00 zł
65	POM88.28RTGSSP	RTG stawu skokowego prawego	110,00 zł
66	POM88.28RTGSL	RTG stopy lewej	110,00 zł
67	POM88.28RTGSP	RTG stopy prawej	110,00 zł
68	POM88.28RTGSPR	RTG stóp porównawczo	110,00 zł
69	POM87.16RTGT	RTG twarzoczaszki	110,00 zł
70	POM87.733RTG	RTG urograficzne z kontrastem niejonowym	600,00 zł
71	POM87.64RTGJG	RTG jelita grubego	110,00 zł
72	POM87.16RTGZP	RTG zatok przynosowych	110,00 zł
73	POM87.43RTGZL	RTG skośne żeber lewe	110,00 zł
74	POM87.43RTGZP	RTG skośne żeber prawe	110,00 zł
75	POM87.16RTGZ1	RTG żuchwy (1 projekcja)	110,00 zł
76	POM87.16RTGZ2	RTG żuchwy (2 projekcje)	130,00 zł
77	POM88.191RTG	RTG jamy brzusznej przeglądowe	110,00 zł
78	POM87.16RTG2	RTG oczodołów (2 projekcje)	130,00 zł
79	POM87.172RTGCZ1	RTG czaszki (1 projekcja)	110,00 zł

80	POM87.172RTGCZ2	RTG czaszki (2 projekcja)	130,00 zł
81	POM87.172RTGCZ3	RTG czaszki (3 projekcja)	150,00 zł
82	POM87.24RTGCZ	RTG czynnościowe kr. odc. lędźwiowego	110,00 zł
83	POM87.23RTGKP	RTG kręgosłupa piersiowego (2 projekcje)	130,00 zł
84	POM87.24RTGKK2	RTG kości krzyżowej (2 projekcje)	130,00 zł
85	POM87.24RTGKO1	RTG kości ogonowej (1 projekcja)	110,00 zł
86	POM87.24RTGKO2	RTG kości ogonowej (2 projekcje)	130,00 zł
87	POM87.22RTGKSZ	RTG kręgosłupa szyjnego (2 projekcje)	130,00 zł
88	POM87.29RTGCK1	RTG całego kręgosłupa (1 projekcja)	110,00 zł
89	POM87.29RTGKC	RTG celowane kręgosłupa	130,00 zł
90	POM87.29RTGC1	RTG celowane na odcinek C1-C2 (1 projekcja)	130,00 zł
91	POM87.29RTGC2	RTG celowane na odcinek C1-C2 (2 projekcje)	140,00 zł
92	POM87.22RTGSL	RTG skośne odc. C lewe	110,00 zł
93	POM87.22RTGSP	RTG skośne odc. C prawe	110,00 zł
94	POM87.22RTGOSZ	RTG czynnościowe kr. odc. szyjnego	130,00 zł
95	POM87.43RTGP	RTG stawów mostkowo-obojczykowych porównawcze	130,00 zł
96	POM87.440RTGAP	RTG klatki piersiowej A-P wykonane aparatem przyłóżkowym	110,00 zł
97	POM87.62RTGP	RTG przełyku z kontrastem	140,00 zł
98	POM88.23RTGNPR	RTG nadgarstka porównawczo	110,00 zł
99	POM88.28RTGPSPR	RTG porównawcze palców stopy	110,00 zł
100	POM87.16RTGLJ	RTG łuków jarzmowych	110,00 zł
101	POM87.16RTGSZ2	RTG st. skron-żuch (2 projekcje)	130,00 zł
102	POM87.16RTGSZ4	RTG st. skron-żuch (4 projekcje)	200,00 zł
103	POM88.27RTGRL	RTG osiowe rzepki lewej	110,00 zł
104	POM88.27RTGRP	RTG osiowe rzepki prawej	110,00 zł
105	POM88.28RTGOKPP	RTG osiowe kości piętowej prawej	110,00 zł
106	POM88.28RTGOKPL	RTG osiowe kości piętowej lewej	110,00 zł
107	POM87.24RTGWK	RTG wieku kostnego	110,00 zł
108	POM87.79RTGU	Uretrografia	400,00 zł
109	POM87.79RTGF	Fistulografia	300,00 zł
110	POM87.77RTGC	RTG uretrograficzne, cystograficzne	300,00 zł
111	POM87.83RTGC	RTG histerosalpingograficzne	300,00 zł
112	POM87.65RTGK	Kontrola szczelności zespolenia	200,00 zł
113	POM87.65RTGOZ	RTG opaska żołądkowa	110,00 zł
114	POM88.26RTGMB	RTG miednicy P-A + osiowe bioder	130,00 zł
115	POM88.26RTGM	RTG miednicy P-A	110,00 zł
116	POM88.29RTGOB	RTG osiowe bioder	110,00 zł
117	POM88.29RTGOBL	RTG osiowe biodra lewego	110,00 zł
118	POM88.29RTGOBP	RTG osiowe biodra prawego	110,00 zł
119	POM88.199RTG	RTG jamy brzusznej na stojąco	110,00 zł
120	POM88.23RTGRP	RTG ręki prawej (2 projekcje)	130,00 zł
121	POM88.23RTGRP	RTG ręki lewej (2 projekcje)	130,00 zł
122	POM87.61RTGZD	RTG żołądka i dwunastnicy z kontrastem + pasaż	380,00 zł
123	POM87.77RTGCE	RTG uretrograficzne, cystograficzne pod ekranem	600,00 zł
124	POM88.28RTGKPPR	RTG kości piętowych porównawczo	110,00 zł
125	POM88.1990RTGAP	RTG jamy brzusznej wykonane apartem przyłóżkowym	110,00 zł
126	POM87.24RTGKL3	RTG kręgosłupa lędźwiowego (3 projekcje)	150,00 zł
127	POM88.331RTGLL2	RTG łopatki lewej (2 rzuty)	130,00 zł
128	POM88.331RTGLP2	RTG łopatki prawej (2 rzuty)	130,00 zł
129	POM87.42RTGPAD	RTG klatki piersiowej A-P + boczne lewe (dorosły)	130,00 zł
130	POM87.443RTGPAP	RTG klatki piersiowej A-P + boczne prawe (dorosły)	130,00 zł
131	POM87.49RTGAPD	RTG klatki piersiowej A-P + boczne lewe (dziecko do lat 6)	130,00 zł
132	POM87.49RTGAPDP	RTG klatki piersiowej A-P + boczne prawe (dziecko do lat 6)	130,00 zł

133	POM87.232RTG	87.232 RTG kręgosłupa odcinka piersiowego – celowane lub czynnościowe	130,00 zł
134	POM87.431RTG	87.431 RTG żeber	110,00 zł
135	POM87.441RTG	87.441 RTG klatki piersiowej boczne	110,00 zł
136	POM87.495RTG	87.495 RTG skopia klatki piersiowej	110,00 zł
137	POM87.496RTG	87.496 RTG tchawicy	110,00 zł
138	POM87.699RTG	87.699 RTG przewodu pokarmowego - inne	150,00 zł
139	POM88.14RTG	88.14 Fistulografia	300,00 zł
140	POM88.21RTG	88.21 Zdjęcie Rtg stawu barkowego	110,00 zł
141	POM88.26RTG	88.26 Zdjęcie RTG stawu biodrowego	110,00 zł
142	POM88.27RTG	88.27 Zdjęcie RTG kości udowej	110,00 zł
143	POM88.28RTG	88.28 Zdjęcie RTG stopy w 1 rzucie	110,00 zł
144	POM88.331RTG	88.331 RTG łopatki 2 rzuty	130,00 zł
145	POM88.39RTG	88.39 Zdjęcie RTG - celowane na daną okolicę	130,00 zł
146	POM88.21RTG1	88.21 Zdjęcie Rtg kości ramiennej	110,00 zł
147	POM88.27RTG1	88.27 Zdjęcie RTG kości podudzia	110,00 zł
148	POM88.28 RTG	88.28 Zdjęcie RTG stawu skokowego	110,00 zł
149	POM88.23RTG1	88.23 Zdjęcie RTG nadgarstka	110,00 zł
150	POM87.76RTG1	87.76 Cystoureterografia mikcyjna - dziecko	300,00 zł
151	POM87.440RTG3	87.440 RTG klatki piersiowej P-A i boczne	130,00 zł
152	POM88.22RTG1	88.22 Zdjęcie Rtg stawu łokciowego	110,00 zł
153	POM88.22RTG2	88.22 Zdjęcie Rtg kości przedramienia 2 projekcje	130,00 zł
154	POM88.27RTG2	88.27 Zdjęcie RTG stawu kolanowego	110,00 zł
155	POM88.21RTG2	88.21 Rtg stawu barkowego osiowy	110,00 zł
156	POM87.432RTG1	87.432 RTG mostka 2 projekcje	130,00 zł
157	POM88.21RTG3	88.21 Zdjęcie Rtg stawu barkowego 2 projekcje	130,00 zł
158	POM88.21RTG4	88.21 Zdjęcie Rtg kości ramiennej 2 projekcje	130,00 zł
159	POM88.23RTG2	88.23 Zdjęcie RTG dłoni - 2 rzuty 1 ręki lub obu rąk a-p porównawcze z ujęciem nadgarstka	300,00 zł
160	POM88.23RTG3	88.23 Zdjęcie RTG dłoni - 1 rzut 1 ręki z objęciem nadgarstka	130,00 zł
161	POM88.23RTG4	88.23 Zdjęcie RTG nadgarstka 2 projekcje	130,00 zł
162	POM88.27RTG3	88.27 Zdjęcie RTG kości udowej (1 projekcja)	110,00 zł
163	POM88.27RTG4	88.27 Zdjęcie RTG kości podudzia (1 projekcja)	110,00 zł
164	POM88.28RTG1	88.28 Zdjęcie RTG stopy w 2 rzutach lub stóp porównawcze	300,00 zł
165	POM88.28RTG2	88.28 Zdjęcie RTG śródstopia	110,00 zł
166	POM88.331RTG1	88.331 RTG łopatki projekcja Y	130,00 zł
167	POM88.28RTG3	88.28 Zdjęcie RTG kości pięty 1 rzut	110,00 zł
168	POM88.28RTG4	88.28 Zdjęcie RTG kości pięty 2 rzuty	130,00 zł
169	POM87.174RTG1	87.174 RTG oczodołów 1 rzut	110,00 zł
170	POM87.440RTG4	87.440 RTG klatki piersiowej z sylwetką serca	130,00 zł
171	POM87.171RTG3	87.171 RTG kości skroniowych porównawcze 1 rzut	130,00 zł
172	POM88.39RTG1	88.39 Opis zdjęć RTG dostarczonych z innej placówki	150,00 zł
173	POM88.39RTG2	88.39 RTG - konsultacja	300,00 zł
174	POM88.27RTG5	88.27 RTG osiowe rzepki 1 rzut	110,00 zł
175	POM88.27RTG6	88.27 RTG osiowe rzepki 3 rzuty	150,00 zł
176	POM88.23RTG5	88.23 RTG palca - 2 rzuty	130,00 zł
177	POM88.12RTG1	88.12 RTG stawów krzyzowo-biodrowych 2 rzuty	130,00 zł
178	POM87.171RTG4	87.171 RTG stawu skroniowo-żuchwowych 1rzut	110,00 zł
179	POM87.496RTG1	87.496 RTG tarczycy (tkanek miękkich szyi 2 rzuty)	130,00 zł
180	POM87.75RTG1	87.75 Pielografia	300,00 zł
181	POM88.27RTG7	88.27 Zdjęcie RTG stawów kolanowych a-p + boczne	130,00 zł
182	POM87.79RTG1	87.79 RTG nerek i pęcherza moczowego	150,00 zł

Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.
- CEY - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul dr. A. Jagalskiego 10, Wejherowo

Lp.	Rodzaj badania	Cena brutto (PLN)	Lokalizacja	
			PCK	CEY
1	Mammografia (2 piersi)**	200,00 zł	x	x
2	Mammografia (1 piersi)**	130,00 zł	x	x
3	Mammografia zdjęcie celowane – powiększone**	100,00 zł	x	x
4	Mammografia - dodatkowa projekcja**	80,00 zł	x	x
5	Galaktografia 1 piersi	250,00 zł	x	x
6	Założenie kotwicy pod kontrolą mammografii**	800,00 zł	x	x
7	USG piersi	300,00 zł	x	x
8	BAC piersi*	400,00 zł	x	x
9	Biopsja stereotaktyczna*	400,00 zł	x	x

* analiza hist-pat w cenie badania

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

Cennik nr IV.5 Zakład Medycyny Nuklearnej

tel. (58) 726 09 18

Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.

Lp.	Rodzaj badania	Cena brutto (PLN)
	DIAGNOSTYKA	
1	Scyntygrafia kości WHOLE BODY	650,00 zł
2	Scyntygrafia kości SPECT-CT	650,00 zł
3	Scyntygrafia kości WHOLE BODY + SPECT -CT	1 200,00 zł
4	Scyntygrafia planarna kości	450,00 zł
5	Scyntygrafia tarczycy (Tc99m)	450,00 zł
6	Scyntygrafia tarczycy (J131)	450,00 zł
7	Scyntygrafia tarczycy ze znacznikiem onkofilnym (MIBI)	550,00 zł
8	Scyntygrafia przytarczyc SPECT- CT	700,00 zł
9	Scyntymammografia	550,00 zł
10	Scyntygrafia nadnerczy MIBG - I-131	4 500,00 zł
11	Badanie bramkowane serca planarne	600,00 zł
12	Scyntygrafia serca wysiłkowa lub obciążenie farmakologiczne SPECT	1 100,00 zł
13	Scyntygrafia serca spoczynkowa SPECT	750,00 zł
14	Scyntygrafia serca wysiłkowa i spoczynkowa SPECT	1 500,00 zł
15	Scyntygrafia perfuzyjna płuc SPECT- CT	650,00 zł
16	Renoscyntygrafia	500,00 zł
17	Renoscyntygrafia z kaptoprylem	550,00 zł
18	Scyntygrafia nerek statyczna planarna SPECT	650,00 zł
19	Scyntygrafia wątroby SPECT	650,00 zł
20	Diagnostyka naczyniaków wątroby SPECT - CT	750,00 zł

21	Diagnostyka węzła wartowniczego	700,00 zł
22	Limfoscyntygrafia	750,00 zł
23	Scyntygrafia dynamiczna przełyku	450,00 zł
24	Scyntygrafia znakowanymi leukocytami	5 200,00 zł
25	Scyntygrafia z użyciem analogów somatostatyny	9 100,00 zł
26	Konsultacja lekarska dotycząca wykonania badań	350,00 zł
	PROCEDURY TERAPEUTYCZNE	
1	Terapia izotopowa łagodnych schorzeń tarczycy jodem 131 (J131) -kwalifikacja	450,00 zł
2	Terapia izotopowa łagodnych schorzeń tarczycy jodem 131 (J131)	1 100,00 zł
3	Terapia izotopowa łagodnych schorzeń tarczycy jodem 131 (J131)- porada kontrolna	350,00 zł
4	Terapia izotopowa bólów kostnych- stront i samar- porada kwalifikacyjna	450,00 zł
5	Terapia izotopowa bólów kostnych w przebiegu zmian przerzutowych - podanie izotopu samaru (Sm153)*	9 100,00 zł
6	Terapia izotopowa w przebiegu zmian przerzutowych - podanie izotopu strontu (Sr89)	5 200,00 zł
7	Terapia izotopowa bólów kostnych- stront i samar- porada kontrolna	350,00 zł
8	Synowektomia izotopowa (itr, ren, erb)- porada kwalifikacyjna	450,00 zł
9	Synowektomia izotopowa (itr, ren, erb)	4 400,00 zł
10	Synowektomia izotopowa (itr, ren, erb)- porada kontrolna	350,00 zł

Cennik nr IV.6 Zakład Patomorfologii

Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.
- CEY - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul dr. A. Jagalskiego 10, Wejherowo

			Lokalizacja	
L.P	**Nazwa badania**	**Cena brutto (PLN)**	**PCK**	**CEY**
1	Badanie Histopatologiczne (1-3 bloczek)	120,00 zł	x	x
2	Badanie Histopatologiczne (powyżej 3 bloczków)	155,00 zł	x	x
3	Badanie Histopatologiczne (wycinki) 1 butelka	85,00 zł	x	x
4	Badanie Śródoperacyjne	400,00 zł	x	x
5	Biopsja palpacyjna	400,00 zł	x	x
6	Biopsja – USG	400,00 zł	x	x
7	Biopsja gruboigłowa	480,00 zł	x	x
8	Badania cytologiczne moczu	60,00 zł	x	
9	Wymaz wycieku z brodawki sutkowej	60,00 zł	x	
10	Cytologia (ginekologiczna)	60,00 zł	x	x
11	Cytologia (badanie płynów z jam ciała)	75,00 zł	x	
12	Cytologia nieginekologiczna	75,00 zł	x	
13	Barwienie cytologii ginekologicznej	12,00 zł	x	
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.	60,00 zł		x

	1 blok = 1 badanie cząstkowe; badanie kompleksowe jest sumą badań cząstkowych. Konieczne badania dodatkowe płatne wg cennika.			
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.	70,00 zł		x
16	Badanie histochemiczne - wykonanie jednego barwienia metodą histochemiczną	40,00 zł		x
17	Badanie immunohistochemiczne - wykonanie jednego odczynu metodą immunohistochemiczną	85,00 zł		x
18	Dokrojenie z bloczka parafinowego 1 preparatu i zabarwienie H+E	20,00 zł		x
19	Przygotowanie preparatu mikroskopowego z wycinka tkankowego	80,00 zł		x
20	Przygotowanie preparatu mikroskopowego cytologicznego	60,00 zł		x
21	Biopsja – MAMM	400,00 zł		x
22	Immunohistochemia (1 dowolny odczyn)	155,00 zł		x
23	Cytologia (badanie płynów z jam ciała)	75,00 zł	x	x
24	Konsultacja - ocena gotowych preparatów	350,00 zł	x	x
25	Konsultacja - ocena z zastosowaniem dodatkowych barwień	450,00 zł	x	x
26	Somo LBC	95,00 zł	x	
27	Somo genotypowanie	190,00 zł	x	
28	LBC + genotypowanie	250,00 zł	x	

Cennik nr IV.7 - Zakład Rehabilitacji

Miejsce realizacji:

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

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)
1	Badanie i porada lekarska - Rehabilitacja	300,00 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, bieżna 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, bieżna 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 V - Pracownie/Gabinety

Cennik nr V.1 Pracownia Echokardiografii

Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.
- SWP - Szpital Św. Wincentego a Paulo, ul. Wójta Radtkego 1, 81-348 Gdynia.
- CEY - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul dr. A. Jagalskiego 10, Wejherowo

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)	Lokalizacja		
			PCK	SWP	CEY
1	Echo serca klasyczne	300,00 zł	x	x	x
2	EKG	80,00 zł	x	x	x
3	EKG z opisem	120,00 zł	x	x	x
4	Holter RR	200,00 zł	x	x	x
5	Konsultacja Kardiologiczna	300,00 zł	x	x	x
6	Echokardiografia przezklatkowa	250,00 zł			x
7	Echokardiografia przezklatkowa z kontrastem I generacji	280,00 zł			x
8	Echokardiografia przezprzełykowa	450,00 zł			x
9	Echokardiografia przezprzełykowa z kontrastem I generacji	500,00 zł			x
10	Echokardiografia przezprzełykowa z kontrastem II generacji	800,00 zł			x
11	Próba wysiłkowa	220,00 zł	x	x	x
12	Holter EKG 24 h	200,00 zł	x	x	x
13	Holter EKG 48 h	350,00 zł	x	x	x
14	Holter EKG – 7 dni	750,00 zł	x	x	x

Cennik nr V.2 - Pracownia Elektrofizjologii/Pracownia Neurofizjologii

Miejsce realizacji:

- SWP - Szpital Św. Wincentego a Paulo, ul. Wójta Radtkego 1, 81-348 Gdynia.
- CEY - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul dr. A. Jagalskiego 10, Wejherowo

L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)	Lokalizacja	
			SWP	CEY
1	Badanie przewodnictwa nerwowego (ENG) - 1 do 2 nerwów	190,00 zł	x	x
2	Za każdy następny nerw	100,00 zł	x	x
3	Ponadstandardowe badanie nerwu (inching, testy porównawcze)	100,00 zł	x	x
4	Badanie mięśni (EMG) - jeden mięsień	150,00 zł	x	x
5	każdy następny mięsień	130,00 zł	x	x
6	Próba tężyczkowa	190,00 zł	x	x
7	Próba miasteniczna	160,00 zł	x	x
8	EEG z opisem	250,00 zł	x	x
9	EEG w czasie snu	400,00 zł	x	x
10	Video – EEG	350,00 zł		x
11	Badanie EMG pojedynczego włókna (SFEMG)	480,00 zł		x
12	Badanie wzrokowych potencjałów wywołanych (WPW)	320,00 zł		x
13	Konsultacja neurologiczna przed badaniem ENG/EMG	300,00 zł	x	x

14	Holter EKG 24 h	200,00 zł		x
15	Holter EKG 48 h	350,00 zł		x
16	Holter EKG – 7 dni	750,00 zł		x
10	Badanie Dopplerowskie tętnic szyjnych	300,00 zł	x	x

Cennik nr V.3 - Pracownia Endoskopii

Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.
- SWP - Szpital Św. Wincentego a Paulo, ul. Wójta Radtkego 1, 81-348 Gdynia.
- CEY - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul dr. A. Jagalskiego 10, Wejherowo

			Lokalizacja		
Lp.	Nazwa procedury	Cena brutto	PCK	SWP	CEY
1	Porada lekarska specjalisty gastroenterologa	300,00 zł	x	x	x
2	Gastroskopia	500,00 zł	x	x	x
3	Gastroskopia z testem ureazowym	530,00 zł	x	x	x
4	Gastroskopia z usunięciem polipa żołądka lub przewodu pokarmowego	1 300,00 zł	x	x	x
5	Gastroskopia-opaskowanie żylaków przełyku - jedna sesja	1 500,00 zł	x	x	x
6	Kolonoskopia z usunięciem polipów pętlą endoskopową (do 3 polipów nie większych niż 1cm)	1 400,00 zł	x	x	x
7	Kolonoskopia z usunięciem polipów pętlą endoskopową (powyżej 3 polipów lub co najmniej jedngo większego niż 1 cm)	1 800,00 zł	x	x	x
8	Kolonoskopia (badanie całego jelita) - znieczulenie miejscowe	600,00 zł	x	x	x
9	Rektoskopia (badanie odbytnicy)	400,00 zł	x	x	x
10	Sigmoideskopia (badanie odbytnicy i esicy)	500,00 zł	x	x	x
11	Duodenoskopia	400,00 zł	x	x	x
12	Kolonoskopia (badanie całego jelita) - znieczulenie dożylne (Badanie z anestezjologiem)	900,00 zł	x	x	x
13	Gastroskopia z testem ureazowym w znieczuleniu dożylnym (Badania z anestezjologiem)	900,00 zł	x	x	x
14	Kolonoskopia + gastroskopia w znieczuleniu dożylnym z anestezjologiem	1 800,00 zł	x	x	x
15	Znieczulenie ogólne dożylne z asystą anestezjologa	550,00 zł	x	x	x
16	Badanie Histopatologiczne (1-3 bloczek)	120,00 zł	x	x	x
17	Badanie Histopatologiczne (powyżej 3 bloczków)	155,00 zł	x	x	x
18	Badanie histopatologiczne (wycinki) 1 butelka	85,00 zł	x	x	x
19	Gastroskopia z założeniem PEG	1 900,00 zł		x	
20	Gastroskopia z założeniem sondy	800,00 zł		x	
21	Gastroskopia z usunięciem ciała obcego	2 500,00 zł		x	
22	Kolonoskopia z ostrzyknięciem miejsca krwawienia lub tatuaż endoskopowy	1 600,00 zł		x	
23	Poszerzanie zwężenia jelita	2 300,00 zł		x	
24	Protezowanie przełyku	10 500,00 zł		x	
25	Protezowanie przełyku poprzedzone poszerzeniem zwężenia	1 500,00 zł		x	
26	Usuniecie PEG-a	550,00 zł		x	
27	Endoskopowe pneumatyczne poszerzenie zwężeń w górnym odcinku przewodu pokarmowego	4 000,00 zł		x	
28	Paliatywne protezowanie zwężeń górnego odcinka przewodu pokarmowego protezami samorozprężalnymi	9 500,00 zł		x	
29	Endoskopowa przezskórna gastrostomia (PEG)	2 800,00 zł		x	
30	Endoskopowe tamowanie krwawienia lub koagulacja zmian naczyniowych za pomocą bimera argonowego (APC)	2 500,00 zł		x	
31	Endoskopowe usuwanie ciał obcych górnego odcinka przewodu pokarmowego	3 200,00 zł		x	

32	Badania endoskopowe + dyssekcja (ESD) lub endoskopowe usuwanie zmian (EMR)	9 400,00 zł		x	
33	Badanie endoskopowe + pneumatyczne poszerzenie zwężeń	2 800,00 zł		x	
34	Badanie endoskopowe + tamowanie krwawień lub elektrokoagulacja zmian	2 500,00 zł		x	
35	Badanie endoskopowe + zamykanie drobnych przetok przewodu pokarmowego metodą klipsowania	3 200,00 zł		x	
36	Endoskopowe usunięcie ciał obcych dolnego odcinka przewodu pokarmowego	3 000,00 zł		x	
37	Endoskopowy drenaż torbieli trzustki	6 400,00 zł		x	
38	ERCP zabiegowe (sfinkterotomia, usuwanie złogów, endo litotrypsja, protezowanie protezami zwykłymi) w zakresie dróg żółciowych i trzustkowych	5 200,00 zł		x	
39	ERCP zabiegowe + protezowanie paliatywne protezami samorozprężalnymi w zakresie dróg żółciowych	12 000,00 zł		x	
40	ERCP zabiegowe z leczeniem endoskopowym zwężeń łagodnych dróg żółciowych i trzustkowych	8 500,00 zł		x	
41	ERCP nieskuteczne	3 500,00 zł		x	
42	Konsultacja anestezjologiczna do badania endoskopowego – w przypadku dyskwalifikacji - 50 zł	80,00 zł	x	x	x
43	Polipektomia – polip do 10mm – dopłata do kolonskopii	800,00 zł	x	x	x

Cennik nr V.4 - Gabinet Kolposkopii

Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.

tel. (058) 72-60-120

Lp.	Rodzaj badania	Cena brutto (PLN)
1	Badanie kolposkopowe nieonkologiczne	300,00 zł
2	Badanie kolposkopowe onkologiczne	400,00 zł

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

Cennik nr V.5 - Gabinet – Oddział Chorób Wewnętrznych

Miejsce realizacji:

- SWP - Szpital Św. Wincentego a Paulo, ul. Wójta Radtkego 1, 81-348 Gdynia.

Tel. 58 7260 870

L.P	Nazwa świadczenia	Cena brutto (PLN)
1	24-godzinna monitorowanie impedencji, pH w przełyku	1 750,00 zł

Cennik nr V.6 - Pracownia/Gabinet Spirometrii

Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.
- CEY - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul dr. A. Jagalskiego 10, Wejherowo

			Lokalizacja	
L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)	PCK	CEY
1	Spirometria	120,00 zł	x	x
2	Spirometria z próbą rozkurczową	180,00 zł	x	x

3	DLCO-badanie zdolności dyfuzyjnej dla tlenku węgla	250,00 zł	x	x
4	Bodypletyzmografia	180,00 zł	x	x
5	Rhinomanometria	100,00 zł	x	x
6	Test 6-minutowego chodu-6MWT	100,00 zł	x	x
7	Konsultacja lekarska	300,00 zł	x	x

Cennik nr V.7 – Pracownia/Gabinet Bronchoskopii

Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.
- CEY - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul dr. A. Jagalskiego 10, Wejherowo realizacji:
- CMS - Centrum Medyczne Smoluchowskiego Gdańsk, ul. M. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk.

			Lokalizacja		
L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)	PCK	CEY	CMS
1	Konsultacja lekarza pneumologa przed badaniem (wymagana w przypadku braku skierowania na badanie od lekarza specjalisty chorób płuc)	300,00 zł	x	x	x
2	Bronchofiberoskopia bez pobrania wycinka	800,00 zł	x	x	x
3	Bronchofiberoskopia z pobraniem wydzieliny oskrzelowej	900,00 zł	x	x	x
4	Bronchofiberoskopia z pobraniem wycinka z oskrzeli	1 000,00 zł	x	x	x

Cennik nr V.8 - Gabinet - Badanie FibroScan
Miejsce realizacji:

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

Lp.	Nazwa usługi	Cena brutto (PLN)
1	Badanie FibroScan	320,00 zł
2	Badanie FibroScan z poradą specjalistyczną	350,00 zł

Cennik nr V.9 - Gabinet Fizjoterapii
Miejsce realizacji:

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

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

Cennik nr VI.1 - Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

Miejsce realizacji:

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

Tel. (058) 57 27 281

L.P	Kod	Pełna nazwa	Cena brutto (PLN)
1	CEY147	Gazometria	25,00 zł
2	CEY2	Badanie ogólne moczu	16,00 zł
3	CEY5	Poziom białka w moczu	10,00 zł
4	CEY6	Dobowe wydalanie białka z moczem	10,00 zł
5	CEY7	Poziom glukozy w moczu	10,00 zł
6	CEY8	Dobowe wydalanie glukozy z moczem	10,00 zł
7	CEY9	Osmolalność moczu	16,00 zł
8	CEY10	Kał badanie ogólne	27,00 zł
9	CEY11	Kał na obecność pasożytów i jaj pasożytów	30,00 zł
10	CEY12	Kał na cysty lamblii	42,00 zł
11	CEY13	Kał - badanie na krew utajoną w kale	25,00 zł
12	CEY14	Złóg nerkowy	60,00 zł
13	CEY18	Alfa-fetoproteina w surowicy	41,00 zł
14	CEY19	Aminotransferaza alaninowa w surowicy (ALAT)	13,00 zł
15	CEY20	Albumina w surowicy	10,00 zł
16	CEY21	Fosfataza alkaliczna w surowicy (ALP)	11,00 zł
17	CEY22	Amylaza w surowicy	16,00 zł
18	CEY23	Amylaza w moczu	16,00 zł
19	CEY24	Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej w surowicy (ANTY-TPO)	42,00 zł
20	CEY25	Przeciwciała przeciw tyreoglobulinie w surowicy (ANTY-TG)	42,00 zł
21	CEY26	Aminotransferaza asparaginowa w surowicy (ASPAT)	14,00 zł
22	CEY27	Antystreptolizyna O w surowicy - ilościowo (ASO)	26,00 zł
23	CEY28	Przeciwciała anty HBs w surowicy	45,00 zł
24	CEY29	Dobowa utrata azotu mocznika z moczem	10,00 zł
25	CEY30	Gonadotropina kosmówkowa w surowicy (B-HCG)	42,00 zł
26	CEY31	N-końcowy peptyd natriuretyczny typu B w surowicy (BNP)	75,00 zł
27	CEY32	Przeciwciała przeciw Boreliozie w klasie IgG	52,00 zł
28	CEY33	Przeciwciała przeciw Boreliozie w klasie IgM	52,00 zł
29	CEY34	Azot mocznika w surowicy (BUN)	10,00 zł
30	CEY35	Wapń w surowicy (Ca)	10,00 zł
31	CEY36	Dobowe wydalanie wapnia z moczem	10,00 zł
32	CEY37	Wapń zjonizowany	26,00 zł
33	CEY38	Wapń w porcji moczu	10,00 zł
34	CEY39	Antygen nowotworowy Ca-125 w surowicy	47,00 zł
35	CEY40	Antygen nowotworowy Ca 19-9 w surowicy	55,00 zł
36	CEY41	Antygen rakowo-płodowy w surowicy (CEA)	48,00 zł
37	CEY42	Cholesterol w surowicy	10,00 zł
38	CEY43	Kinaza kreatynowa w surowicy (CK)	16,00 zł

39	CEY44	Kinaza kreatynowa izoenzym MB w surowicy - masa	45,00 zł
40	CEY45	Kinaza kreatynowa izoenzym MB w surowicy - aktywność	30,00 zł
41	CEY46	Chlorki w surowicy (Cl)	10,00 zł
42	CEY47	Dobowe wydalanie chlorków z moczem	10,00 zł
43	CEY48	Chlorki w porcji moczu	10,00 zł
44	CEY49	Cytomegalia przeciwciała klasy IgG w surowicy	52,00 zł
45	CEY50	Cytomegalia przeciwciała klasy IgM w surowicy	53,00 zł
46	CEY52	Przeciwciała IgG przeciwo wirusowi SARS-CoV-2	120,00 zł
47	CEY53	Kreatynina w DZM	10,00 zł
48	CEY54	Kreatynina w porcji moczu	10,00 zł
49	CEY55	Kreatynina w surowicy (eGFR)	10,00 zł
50	CEY56	Białko C reaktywne w surowicy (CRP) - ilościowo	21,00 zł
51	CEY57	Bilirubina związana w surowicy	10,00 zł
52	CEY58	Estradiol (E2) w surowicy	37,00 zł
53	CEY59	EBV VCA IgM	75,00 zł
54	CEY60	Elektroforeza białek w surowicy	55,00 zł
55	CEY61	Etanol w surowicy dostarczonej próbki	45,00 zł
56	CEY62	Żelazo w surowicy	13,00 zł
57	CEY63	Ferrytyna w surowicy	36,00 zł
58	CEY64	Hormon folikulotropowy w surowicy (FSH)	37,00 zł
59	CEY65	Trójjodotyronina wolna w surowicy (FT3)	36,00 zł
60	CEY66	Tyroksyna wolna w surowicy (FT4)	36,00 zł
61	CEY67	Poziom gentamycyny w surowicy	50,00 zł
62	CEY68	GGTP Glutamylotranspeptydaza w surowicy	16,00 zł
63	CEY69	Glukoza w surowicy	10,00 zł
64	CEY70	Glikowana hemoglobina A1c we krwi	55,00 zł
65	CEY72	Antygen HBs w surowicy	29,00 zł
66	CEY73	Przeciwciała anty HCV w surowicy	46,00 zł
67	CEY74	Cholesterol HDL w surowicy	14,00 zł
68	CEY75	Antygen/przeciwciała anty HIV w surowicy	46,00 zł
69	CEY76	Immunoglobulina IgE całkowita	60,00 zł
70	CEY77	Test jakościowy Influenza A+B antygen	70,00 zł
71	CEY78	Test jakościowy INF/COV/RSV	33,00 zł
72	CEY79	Immunoglobulina A w surowicy	31,00 zł
73	CEY80	Immunoglobulina G w surowicy	31,00 zł
74	CEY81	Immunoglobulina M w surowicy	31,00 zł
75	CEY82	Insulina w surowicy	40,00 zł
76	CEY83	Potas w surowicy (K)	10,00 zł
77	CEY84	Dobowe wydalanie potasu z moczem	10,00 zł
78	CEY85	Potas w porcji moczu	10,00 zł
79	CEY86	Klirens endogennej kreatyniny	21,00 zł
80	CEY87	Dobowe wydalanie kortyzolu z moczem	40,00 zł
81	CEY88	Kortyzol w porcji moczu	40,00 zł
82	CEY89	Kortyzol w surowicy	40,00 zł
83	CEY90	Kwas foliowy w surowicy	37,00 zł
84	CEY91	Dehydrogenaza mleczanowa w surowicy (LDH)	16,00 zł
85	CEY93	Hormon lutropowy (LH) w surowicy	29,00 zł
86	CEY94	Elektrolity (Na, K, Cl) w surowicy	31,00 zł

87	CEY95	Mocznik w moczu	10,00 zł
88	CEY96	Dobowe wydalanie mikroalbuminy z moczem	21,00 zł
89	CEY97	Magnez w surowicy (Mg)	10,00 zł
90	CEY98	Dobowe wydalanie magnezu z moczem	10,00 zł
91	CEY99	Magnez w porcji moczu	10,00 zł
92	CEY100	Mikroalbumina w porcji moczu	26,00 zł
93	CEY101	Sód w surowicy (Na)	10,00 zł
94	CEY102	Dobowe wydalanie sodu z moczu	10,00 zł
95	CEY103	Sód w porcji moczu	10,00 zł
96	CEY104	Sód i potas w surowicy (Na, K)	20,00 zł
97	CEY105	Test przesiewowy na obecność narkotyków i substancji narkotykopodobnych	70,00 zł
98	CEY106	Osmolalność surowicy	40,00 zł
99	CEY107	Prokalcytonina w surowicy (PCT)	90,00 zł
100	CEY108	Fosfor nieorganiczny w surowicy	10,00 zł
101	CEY109	Dobowe wydalanie fosforu z moczem	10,00 zł
102	CEY110	Fosfor w porcji moczu	10,00 zł
103	CEY111	Prolaktyna w surowicy (PRL)	37,00 zł
104	CEY112	Progesteron w surowicy (PROG)	35,00 zł
105	CEY113	Antygen specyficzny gruczołu krokowego w surowicy (PSA)	45,00 zł
106	CEY114	Czynnik reumatoidalny RF w surowicy - ilościowo	30,00 zł
107	CEY115	Różyczka przeciwciała w klasie IgG w surowicy	50,00 zł
108	CEY116	Różyczka przeciwciała w klasie IgM w surowicy	60,00 zł
109	CEY117	Kwasy żółciowe	75,00 zł
110	CEY118	Bilirubina całkowita w surowicy	10,00 zł
111	CEY119	Testosteron w surowicy	36,00 zł
112	CEY120	Trójglicerydy w surowicy	13,00 zł
113	CEY122	Toksoplazmoza przeciwciała klasy IgG w surowicy	50,00 zł
114	CEY123	Toksoplazmoza przeciwciała klasy IgM w surowicy	50,00 zł
115	CEY124	Białko całkowite w surowicy	10,00 zł
116	CEY125	Troponina I w surowicy	45,00 zł
117	CEY126	Hormon tyreotropowy (TSH)	35,00 zł
118	CEY127	Mocznik w surowicy	10,00 zł
119	CEY128	Kwas moczowy w surowicy	10,00 zł
120	CEY129	Kwas moczowy w porcji moczu	10,00 zł
121	CEY130	Dobowe wydalanie kwasu moczowego w moczu	10,00 zł
122	CEY131	Test na obecność Treponema pallidum w surowicy (USR)	20,00 zł
123	CEY132	Poziom wankomycyny w surowicy	45,00 zł
124	CEY133	Witamina B12 w surowicy	36,00 zł
125	CEY134	Całkowity poziom 25(OH)-witaminy D	75,00 zł
126	CEY135	Lipidogram	45,00 zł
127	CEY136	Test tolerancji glukozy 2 pkt. po obciążeniu 75 g glukozy	25,00 zł
128	CEY137	Test tolerancji glukozy 3 pkt. po obciążeniu 75 g glukozy	35,00 zł
129	CEY138	Test insulinowy 3 pkt. po obciążeniu 75 g glukozy	120,00 zł
130	CEY139	Krzywa wchłaniania żelaza	60,00 zł
131	CEY140	Prolaktyna - test czynnościowy po obciążeniu MTC	70,00 zł
132	CEY142	Index płynu mózgowo-rdzeniowego (PMR)	100,00 zł
133	CEY144	Płyn mózgowo-rdzeniowy - badanie ogólne	75,00 zł
134	CEY154	Odczyn Biernackiego (OB)	13,00 zł

135	CEY155	Płytki krwi (antykoagulant 3,2% cytrynian sodu)	17,00 zł
136	CEY156	Płytki krwi metodą optyczną	23,00 zł
137	CEY158	Retikulocyty	23,00 zł
138	CEY159	Ocena cytomorfologiczna szpiku kostnego	90,00 zł
139	CEY160	APTT Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji	17,00 zł
140	CEY161	Antytrombina III w osoczu	50,00 zł
141	CEY162	D-Dimer	50,00 zł
142	CEY163	Fibrynogen	22,00 zł
143	CEY164	PT Wskaźnik protrombinowy (INR)	16,00 zł
144	CEY165	TT Czas trombinowy	17,00 zł
145	CEY166	APTT Test korekcji	65,00 zł
146	CEY170	Allergy profil celiakia IgA	100,00 zł
147	CEY171	Allergy profil celiakia IgG	100,00 zł
148	CEY172	Allergy profil alergeny domowe IgE specyficzne	110,00 zł
149	CEY173	Allergy profil drzewa IgE specyficzne	110,00 zł
150	CEY175	Allergy profil mąka i mięso IgE specyficzne	110,00 zł
151	CEY176	Allergy profil nabiał i orzechy IgE specyficzne	110,00 zł
152	CEY177	Allergy profil jady owadów IgE specyficzne	110,00 zł
153	CEY178	Allergy profil owoce IgE specyficzne	110,00 zł
154	CEY179	Allergy profil pediatryczny IgE specyficzne	150,00 zł
155	CEY180	Allergy profil pokarmowy IgE specyficzne	150,00 zł
156	CEY181	Allergy profil trawy i chwasy IgE specyficzne	110,00 zł
157	CEY182	Allergy profil warzywa IgE specyficzne	110,00 zł
158	CEY183	Allergy profil zwierzęta IgE specyficzne	110,00 zł
159	CEY190	Badanie materiału z dróg rodnych	65,00 zł
160	CEY192	Amoniak w osoczu	26,00 zł
161	CEY801	Grupa krwi	55,00 zł
162	CEY803	Przeciwciała odpornościowe PTA	41,00 zł
163	CEY804	BTA Bezpośredni odczyn Coombsa	35,00 zł
164	CEY805	Grupa krwi do ukończenia 4 miesiąca życia (noworodka)	50,00 zł
165	CEY806	Próba zgodności	80,00 zł
166	CEY807	Kwalifikacja do podania immunoglobuliny anty-D	50,00 zł
167	CEY3120	FPSA/PSA	40,00 zł
168	CEY2007	Płyn z jam ciała - badanie biochemiczne	100,00 zł
169	CEY2008	Płyn z jam ciała - badanie morfologiczne	100,00 zł
170	CEY2009	PZJC- Ocena elementów upostaciowanych - osad	18,00 zł
171	CEY2010	PZJC- Ocena elementów upostaciowanych - rozmaz	18,00 zł
172	CEY213	Bilirubina z rozdziałem	21,00 zł
173	CEY195	Popłuczyny oskrzelowo-pęcherzykowe (BAL)	56,00 zł
174	CEY214	Gospodarka żelazowa - panel (Fe, TIBC, %wysycenia)	36,00 zł
175	CEY215	Morfologia krwi obwodowej z pełnym rodziałem leukocytów	19,00 zł
176	CEY216	Rozmaz mikroskopowy krwi obwodowej	10,00 zł
177	CEY3163	INTERLEUKINA 6	90,00 zł
178	CEY3286	Paracetamol w surowicy	70,00 zł
179	CEY802	Grupa krwi potwierdzenie	55,00 zł
180	CEY3	Osad moczu	10,00 zł
181	CEY15	Białko w moczu	10,00 zł
182	CEY16	Glukoza w moczu	10,00 zł

183	CEY152	Rozmaz krwi obwodowej - ocena mikroskopowa	19,00 zł
184	Brak kodu	Wpis grupy krwi do dokumentu	15,00 zł
185	POBR	Pobranie materiału	12,00 zł

Cennik nr VI.2 CEY - Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej

Miejsce realizacji:

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

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

L.P	Nazwa usługi	Cena brutto (PLN)
	Badanie Mikrobiologiczne Moczu	
1	Ilościowy posiew moczu z identyfikacją i oznaczeniem lekowrażliwości.	45,00 zł
	Diagnostyka Zakażeń Dróg Oddechowych	
2	Wymaz z gardła w kierunku Streptococcus spp Beta-hemolizujących Możliwość pobrania wymazu na miejscu po uprzedniej rejestracji.	40,00 zł
3	Szybki test wykrywający antygen **Streptococcus pyogenes** w wymazie z gardła (**GAS**) Możliwość pobrania wymazu na miejscu po uprzedniej rejestracji.	35,00 zł
4	Posiew wymazu z jamy ustnej. Możliwość pobrania wymazu na miejscu po uprzedniej rejestracji.	55,00 zł
5	Posiew tlenowy aspiratu z zatok.	65,00 zł
6	Posiew beztlenowy aspiratu z zatok.	65,00 zł
7	Posiew wymazu z nosa w kierunku nosicielstwa Staphylococcus aureus. Możliwość pobrania wymazu na miejscu po uprzedniej rejestracji.	40,00 zł
8	Posiew wydzieliny z dolnych dróg oddechowych (plwocina, popłuczyny oskrzelowe, wydzielina z dróg oddechowych, aspirat tchawiczy)	65,00 zł
9	Posiew końcówki rurki (intubacyjna, tracheostomijna)	65,00 zł
10	Test na obecność antygenu RSV w wymazie z nosogardła. Możliwość pobrania wymazu na miejscu po uprzedniej rejestracji.	55,00 zł
11	Test na obecność antygenu Streptococcus pneumoniae w moczu	65,00 zł
12	Test na obecność antygenu Legionella pneumophila serogrupa 1 w moczu	65,00 zł
13	Test na obecność przeciwciał IgM Mycoplasma pneumoniae w krwi.	65,00 zł
14	Płyn z opłucnej - posiew tlenowy	65,00 zł
15	Płyn z opłucnej - posiew beztlenowy	65,00 zł
16	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
17	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	550,00 zł

	przeziębienie, **pałeczka krztuśca**, bakterie odpowiedzialne za atypowe zapalenie płuc: ***Chlamydia pneumoniae i Mycoplasma pneumoniae*** i in.) **(wynik po 2 godzinach)** Możliwość pobrania wymazu na miejscu po uprzedniej rejestracji	
18	Test **PCR** (plwocina, aspirat, popłuczyny oskrzelowe) na obecność 27 najczęstszych patogenów **dolnych dróg oddechowych** (*m. in. Acinetobacter baumanni, Enterobacter cloacae, Escherichia coli, Haemophilus influenzae, Klebsiella spp., Moraxella catarrhalis, Proteus spp., Pseudomonas aeruginosa, Serratia marcescens, Staphylococcus aureus, Streptococcus agalactiae, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes,* bakterie odpowiedzialne za atypowe zapalenie płuc*: Chlamydia pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Legionella pneumophila* oraz wirusy: MERS-CoV,, wirusy grypy i paragrypy i in. oraz genów oporności na antybiotyki: ESBL, karbapenemazy, MRSA). **(wynik po 2 godzinach)**	700,00 zł
	Diagnostyka Zakażeń Skóry, Ran I Zakażeń O Innym Umiejscowieniu	
19	**Rana** - posiew tlenowy (rana, rana pooperacyjna, odleżyna, przetoka, zmiany skórne) **Ropa, ropień** - posiew tlenowy **Materiały tkankowe** (tkanka, kość, ziarnina, materiał biopsyjny, materiał operacyjny) - posiew tlenowy **Płyn z otrzewnej, wymaz z jamy otrzewnowej** – posiew tlenowy **Płyn osierdziowy** - posiew tlenowy **Wymaz z oka** **Wymaz z ucha** - posiew tlenowy **Materiał niebiologiczny** (elektroda, zastawka, soczewka, końcówka drenu Redona, Kehra itp.) - posiew tlenowy **Wymaz** - inne - posiew tlenowy **Treść** – inne – posiew tlenowy Brak możliwość pobrania materiału na miejscu.	65,00 zł
20	**Rana** - posiew beztlenowy (rana, rana pooperacyjna, odleżyna, przetoka) **Ropa, ropień** - posiew beztlenowy **Materiały tkankowe** (tkanka, kość, ziarnina, materiał biopsyjny, materiał operacyjny) - posiew beztlenowy **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 możliwość pobrania materiału na miejscu.	65,00 zł
21	Posiew końcówki cewnika (centralny, dializacyjny)	45,00 zł
22	Posiew wymazu ze skóry (miejsce wkłucia cewnika centralnego, dializacyjnego, miejsce wkłucia ZOP, pępek)	62,00 zł
23	Wykrywanie obecności Staphylococcus aureus (wymaz ze skóry) Możliwość pobrania wymazu na miejscu po uprzedniej rejestracji	40,00 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	65,00 zł

	Posiew wymazu z narządów płciowych (męskich, żeńskich) Posiew wymazu z cewki moczowej Możliwość pobrania materiału **od mężczyzn** na miejscu po uprzedniej rejestracji	
25	Badanie w kierunku *Streptococcus agalactiae* (GBS)	45,00 zł
26	Posiew+preparat w kierunku rzeżączki. Możliwość pobrania materiału **od mężczyzn** na miejscu po uprzedniej rejestracji	45,00 zł
27	Test **PCR** na obecność *Chlamydia trachomatis* i *Neisseria gonorrhoeae* w próbce moczu.	255,00 zł
28	Test **PCR** na obecność Trichomonas vaginalis w próbce moczu.	220,00 zł
29	Test **PCR** na obecność **HPV** w wymazie z kanału szyjki macicy	270,00 zł
30	Test **PCR** na obecność HCV.	290,00 zł
	Diagnostyka Zakażeń Układu Pokarmowego	
31	Test na obecność antygenów rotawirusa i adenowirusa	45,00 zł
32	Test na obecność antygenu norowirusa	45,00 zł
33	Test na obecność antygenu *Campylobacter spp.*	45,00 zł
34	Test na obecność antygenu *Helicobacter pylori*	55,00 zł
35	Posiew kału w kierunku *Salmonella spp*	45,00 zł
36	Posiew kału w kierunku *Shigella spp*	45,00 zł
37	Posiew kału w kierunku *Salmonella spp* i *Shigella spp*	55,00 zł
38	Posiew kału w kierunku *E coli* EPEC	55,00 zł
39	Posiew kału w kierunku *Yersinia spp*	45,00 zł
40	Diagnostyka kału biegunkowego w kierunku bakteryjnych patogenów jelitowych: Salmonella spp., E coli EPEC (dzieci do lat dwóch), Yersinia spp., Shigella spp., Campylobacter spp..	160,00 zł
41	Diagnostyka kału biegunkowego w kierunku bakteryjnych i wirusowych patogenów jelitowych: Salmonella spp., E. coli EPEC (dzieci do lat dwóch), Yersinia spp., Shigella spp., Campylobacter spp., rotawirus, adenowirus, norowirus.	220,00 zł
42	Badanie kału w kierunku toksyny A i B + GDH Clostridoides difficile	65,00 zł
43	Posiew kału w kierunku grzybów drożdżopodobnych.	55,00 zł
44	Posiew kału lub wymazu z odbytu w kierunku drobnoustrojów alarmowych: ESBL, MBL, KPC, VRE, MRSA, OXA-48.	55,00 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 Clostridoides difficile w kale	260,00 zł
47	Test PCR na obecność 21 patogenów układu pokarmowego (m. in. szczepy biegunkowe E. coli, Salmonella, toksyny Clostrididoides difficile, rotawirus, pasożyty: pełzak czerwonki, Giardia lamblia)	560,00 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	560,00 zł

	przeziębienie, pałeczka krztuśca, bakterie odpowiedzialne za atypowe zapalenie płuc: Chlamydia pneumoniae i Mycoplasma pneumoniae i in.) (Czas oczekiwania na wynik **do 2 godzin**) Możliwość pobrania wymazu na miejscu po uprzedniej rejestracji	
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	460,00 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	380,00 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)	62,00 zł
54	Posiew materiału biologicznego w kierunku gruźlicy w systemie automatycznym (na **podłoże płynne**) łącznie z posiewem klasycznym i rozmazem barwionym na obecność prątków kwasoopornych (AFB)	100,00 zł
55	Oznaczenie podstawowej lekowrażliwości prątków	230,00 zł
56	Identyfikacja wyhodowanych prątków do M. tuberculosis-complex lub MOTT	60,00
57	Test PCR (półilościowy) na obecność DNA prątków gruźlicy Mycobacterium tuberculosis complex w materiałach biologicznych z jednoczesnym wykrywaniem genu oporności na rifampicynę.	260,00 zł
58	Oznaczenie rozszerzonej lekowrażliwości prątków* Identyfikacja do gatunku w grupie MOTT (prątki nie gruźlicze)* *Badania są wykonywane w Krajowym Referencyjnym Laboratorium Prątka 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 Prątka Gruźlicy w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie	60,00 zł
	Diagnostyka Mikologiczna	
60	Preparat bezpośredni (zeskrobiny skórne opiłki paznokcia, rzęsy, włosy, skóra owłosiona głowy, inne materiały)	45,00 zł
61	Posiew w kierunku grzybicy dermatofitowej (zeskrobiny skórne opiłki paznokcia, włosy, skóra owłosiona głowy, inne materiały)	45,00 zł
62	Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych (zeskrobiny skórne, opiłki paznokcia, włosy, skóra owłosiona głowy, inne materiały)	45,00 zł
63	Diagnostyka mikologiczna obejmująca: preparat bezpośredni, posiew w kierunku grzybicy dermatofitowej i posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych (zeskrobiny skórne, opiłki paznokcia, włosy, skóra owłosiona głowy, inne materiały)	110,00 zł
64	Badanie w kierunku łupieżu pstrego (zeskrobiny skórne, materiały inne)	45,00 zł
65	Badanie w kierunku świerzbowca (zeskrobiny skórne, materiały inne)	45,00 zł
66	Badanie w kierunku nużycy (brzegi powiek – rzęsy, zeskrobiny skórne, materiały inne)	45,00 zł
	Kontrola Sterylizacji I Środowiska	
67	Sporal "Attest" - badanie	18,00 zł
68	Badanie czystości środowiska szpitalnego	35,00 zł
69	Badanie czystości powietrza metodą sedymentacji	35,00 zł

70	Badanie nosicielstwa wśród personelu przy dochodzeniach epidemiologicznych	35,00 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	10,00 zł
78	Sterylny pojemnik	10,00 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	12,00 zł

Cena posiewu zawiera cenę identyfikacji i antybiogramu
Cena badania nie zawiera ceny sterylnego pojemnika lub wymazówki

---

Cennik nr VII - Oddziały Szpitalne

Cennik nr VII.1 Oddział Ginekologiczno-Położniczy

Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.
- CEY - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul dr. A. Jagalskiego 10, Wejherowo

			Lokalizacja	
L.p.	**Nazwa usługi**	Cena brutto	**PCK**	**CEY**
	Procedury z pobytem jednodniowym			
1	Histeroskopia diagnostyczna w znieczuleniu miejscowym	6 500,00 zł	x	x
2	Histeroskopia diagnostyczna w znieczuleniu ogólnym	7 500,00 zł	x	x
3	Histeroskopia zabiegowa w znieczuleniu miejscowym	7 800,00 zł	x	x
4	Histeroskopia zabiegowa w znieczuleniu ogólnym (usunięcie polipów, mięśniaków podśluzówkowych, przgrody macicy, elektroablacja endometrium)	8 500,00 zł	x	x
5	Elektrokonizacja szyjki macicy z łyżeczkowaniem kanału szyjki macicy	6 000,00 zł	x	x
6	Konizacja chirurgiczna z łyżeczkowaniem kanału szyjki macicy	7 000,00 zł	x	x
7	Łyżeczkowanie kanału szyjki i jamy macicy	5 000,00 zł	x	x
8	Usunięcie torbieli gruczołu Bartholina	6 500,00 zł	x	x

9	Nacięcie, płukanie, drernaż ropnia gruczołu Bartholina w znieczuleniu ogólnym	5 000,00 zł	x	x
10	Usunięcie polipa szyjki macicy z łyżeczkowaniem kanału szyjki i/lub jamy macicy	5 500,00 zł	x	x
11	Histeroskopowe usunięcie uwięźniętej wkładki wewnątrzmacicznej w znieczuleniu ogólnym	5 000,00 zł	x	x
12	Aplikacja wkładki wewnątrzmacicznej w znieczuleniu ogólnym*	2 500,00 zł	x	x
13	Wycięcie zmiany sromu/krocza w znieczuleniu miejscowym	3 500,00 zł	x	x
14	Wycięcie zmiany sromu/krocza/pochwy w znieczuleniu ogólnym	4 500,00 zł	x	x
15	Usunięcie ogniska endometriozy z blizny po cięciu cesarskim	8 000,00 zł	x	x
	Procedury z pobytem powyżej jednego dnia			
16	Operacja nietrzymania moczu metodą TVT	10 500,00 zł	x	x
17	Laparoskopia zwiadowcza	9 000,00 zł	x	x
18	Usunięcie torbieli jajnika metodą laparoskopową	10 500,00 zł	x	x
19	Usunięcie torbieli jajnika metodą laparotomii	9 500,00 zł	x	x
20	Wyłuszczenie mięśniaków macicy metodą laparotomii	13 000,00 zł	x	x
21	Usunięcie dużego ogniska endometriozy z powłok brzusznych	10 000,00 zł	x	x
22	Usunięcie macicy przezpochwowe z plastyką ścian pochwy i krocza	11 500,00 zł	x	x
23	Proste wycięcie macicy z jajowodami metodą laparotomii	11 500,00 zł	x	x
24	Proste wycięcie macicy z jajowodami i jajnikami metodą laparotomii	12 000,00 zł	x	x
25	Amputacja trzonu macicy z jajowodami droga laparotomii	11 500,00 zł	x	x
26	Amputacja trzonu macicy z jajowodami i jajnikami drogą laparotomii	12 000,00 zł	x	x
27	Plastyka przedniej ściany pochwy	9 500,00 zł	x	x
28	Plastyka tylnej ściany pochwy	8 000,00 zł	x	x
29	Plastyka przedniej, tylnej sciany pochwy i krocza	10 500,00 zł	x	x
30	Operacja sposobem Manchester	10 500,00 zł	x	x
31	Operacja sposobem Manchester z plastyką tylnej sciany pochwy	12 000,00 zł	x	x
32	Operacja sposobem Neugebauer Le Fort	9 000,00 zł	x	x
33	Operacja usunięcia torbieli gruczołu Bartholina wymagająca pobytu >1dnia	7 500,00 zł	x	x
	Pozostałe procedury			
34	Poród drogami i siłami natury	10 500,00 zł	x	x
35	Cesarskie cięcie - według wskazań lekarskich	14 500,00 zł	x	x
36	Badanie kardiotokograficzne KTG	60,00 zł	x	x
37	Badanie USG ginekologiczne	400,00 zł	x	x
38	Badanie USG położnicze	400,00 zł	x	x
39	Pobranie materiału biologicznego – krew pępowinowa	400,00 zł	x	x
40	PCK – Pokój Rodzinny – Dopłata do pobytu Pacjentki oraz osoby towarzyszącej w sali jednoosobowej – za dobę pobytu.	300,00 zł	x	
41	CEY – Pokój rodzinny - Dopłata do pobytu Pacjentki oraz osoby towarzyszącej w sali jednoosobowej (bez łazienki) – za cały pobyt	550,00 zł		x
42	CEY – Pokój rodzinny - Dopłata do pobytu Pacjentki oraz osoby towarzyszącej w sali jednoosobowej (z łazienką) – za cały pobyt	650,00 zł		x
43	Indywidualna opieka położnej***	2 200,00 zł	x	x

Cennik nr VII.2 Oddział Urologiczny

Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.
- CEY - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul dr. A. Jagalskiego 10, Wejherowo

			Lokalizacja	
Lp.	Nazwa usługi	Cena brutto (PLN)	PCK	CEY
1	Operacja wysiłkowego nietrzymania moczu z dostępu nadłonowego z użyciem taśmy (sling) z tkanek własnych chorej lub z materiału syntetycznego (TVT)	8 500,00 zł	x	x
2	Elektroresekcja przezcewkowa stercza (TURP)	8 800,00 zł	x	x
3	Biopsja stercza w znieczuleniu miejscowym	5 500,00 zł	x	x
4	Biopsja stercza w znieczuleniu dożylnym	6 800,00 zł	x	x
5	Zabieg w asyście robota da Vinci - cystektomia	45 500,00 zł	x	x
6	Zabieg w asyście robota da Vinci - limfadenektomia zaotrzewnowa	36 000,00 zł	x	x
7	Zabieg w asyście robota da Vinci plastyka połączenia miedniczkowo-moczowodowego	36 000,00 zł	x	x
8	Zabieg w asyście robota Da Vinci - radykalna prostatektomia	36 000,00 zł	x	x
9	Zabieg w asyście robota da Vinci - tumorektomia guza nerki	36 000,00 zł	x	x

Cennik nr VII.3. Oddział Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Nowotworów Piersi, Skóry i Tkanek Miękkich – PCK – Chirurgia Piersi

Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.

L.P	Nazwa badania	Cena netto (PLN)*	Uwagi
1	Augmentacja (powiększenie) piersi jedna strona	11 500,00 zł	Cena nie zawiera koszt implantu (1 implant)
2	Augmentacja (powiększenie) piersi obie strony	15 500,00 zł	Cena nie zawiera kosztu implantów (2 implanty)
3	Redukcja/mastopeksja (podniesienie) piersi jedna strona	11 500,00 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	11 500,00 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	7 600,00 zł	
9	Rekonstrukcja brodawki piersi w znieczuleniu miejscowym obie piersi	9 800,00 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 augumentacja z mastopekcją	27 000,00 zł	Cena nie zawiera kosztu implantu (1 implant). Nie zawiera kosztu siatki
17	Operacja usunięcia tarczycy, węzłów chłonnych	27 500,00 zł	
18	Średnie zabiegi chirurgii piersi	9 500,00 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 VII.4 Oddział Okulistyczny

Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.
- CEY - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul dr. A. Jagalskiego 10, Wejherowo

L.p.	Nazwa usługi	Cena brutto
	Zaćmy	
1	Kwalifikacja do zabiegu zaćmy	800,00 zł
2	Kontrola pierwsza po zabiegu zaćmy	300,00 zł
3	Kontrola druga po zabiegu zaćmy	300,00 zł
4	Zabieg z implantacją soczewki ekonomicznej	5 800,00 zł
5	Zabieg z implantacją soczewki standardowej (jednoogniskowa z filtrami chroniącymi siatkówkę)	6 500,00 zł
6	Zabieg z implantacją soczewki standard plus	6 500,00 zł
7	Zabieg z implantacją soczewki do korekcji astygmatyzmu	7 000,00 zł
8	Zabieg z implantacją soczewki do korekcji astygmatyzmu plus	7 500,00 zł
9	Pakiet premium (Soczewka Vivity, Panoptix)	9 500,00 zł
10	Pakiet premium astygmatyzm (Vivity Toric, Panoptix Toric)	10 500,00 zł
11	Zabieg z implantacją soczewki Galaxy	10 500,00 zł
12	Zabieg z implantacją soczewki Galaxy Toryczna	11 500,00 zł
	Plastyka powiek	
13	Konsultacja przed zabiegiem	300,00 zł
14	Powieki górne plus znieczulenie miejscowe	5 500,00 zł
15	Powieki dolne z usunięciem tłuszczu oczodołowego ze znieczuleniem miejscowym	6 500,00 zł
16	Powieki górne plus powieki dolne z usunięciem tłuszczu oczodołowego	11 000,00 zł
17	Pierwsza kontrola ze zdjęciem szwów i kontrola po miesiącu (jeśli zalecana)	300,00 zł
18	Każda kolejna wizyta	3000,00 zł
	Zabiegi powiek	
19	Konsultacja przed zabiegiem	300,00 zł
20	Odwinięcie/podwinięcie powieki, jedno oko	5 500,00 zł
21	Opadnięcie powieki górnej, jedno oko (ptoza)	6 500,00 zł
22	Pierwsza kontrola ze zdjęciem szwów i kontrola po miesiącu (jeśli zalecana)	300,00 zł
23	Każda kolejna wizyta	3000,00 zł
24	Chirurgiczne usunięcie gradówki (jedno koko)	800,00 zł
25	Chirurgiczne usunięcie zmian na powiece (kaszaki, brodawki, włókniaki itp.) (jedno oko)	800,00 zł
26	Laserowe usunięcie zmian na powiece (kaszaki, brodawki, włókniaki itp.)	550,00 zł
27	Usunięcie ciała obcego	300,00 zł
28	Usunięcie kępek żółtych	1 800,00 zł

Cennik nr VII.5.1 - Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej/Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

Miejsce realizacji:

- SWP - Szpital Św. Wincentego a Paulo, ul. Wójta Radtkego 1, 81-348 Gdynia.
- CEY - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul dr. A. Jagalskiego 10, Wejherowo

L.p.	KOD ICD 10	Nazwa procedury	Cena brutto
I		**H43 Średnie zabiegi na kończynie górnej**	**5 500,00 zł**
1	S62.2	Złamanie 1. kości śródręcza	
2	S62.4	Liczne złamania kości śródręcza	
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 „zatrzaskujący"	
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 rozcięgna dłoniowego (przykurcz Dupuytrena)	
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 śródręcza	
2	S62.3	Złamanie innej kości śródręcza	
3	S62.6	Złamanie innego palca	
VII		**Pozostałe usługi**	
1		Konsultacja lekarska	300,00 zł
2		Porada specjalistyczna + opatrunek	350,00 zł
3		Porada specjalistyczna + założenie gipsu	400,00 zł
4		Wizyta kontrolna po zabiegu	300,00 zł
5		Wizyta kontrolna po zabiegu + zmiana opatrunku, zdjęcie szwów,	450,00 zł

Cennik nr VII.5.2 - Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej/Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu – Zabiegi - Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita Kolana/Biodra

						Lokalizacja	
L.P	**KOD ICD-10**	**Nazwa usługi**	**Hospitalizacja**	**Rodzaj zabiegu**	**Cenna brutto**	**SWP**	**CEY**
1	M16.0	H13 Endoprotezoplastyka Pierwotna Całkowita Biodra	3 doby	Operacja Klasyczna	27 000,00 zł	x	x
2	M16.0	H13 Endoprotezoplastyka Pierwotna Całkowita Biodra	3 doby	Operacja robotyczna Mako	31 000,00 zł		x
3	M17.0	H15 Endoprotezoplastyka Pierwotna Całkowita Kolana, jedno/dwuprzedziałowe	4 doby	Operacja robotyczna Rosa	31 000,00 zł	x	
4	M17.0	H15 Endoprotezoplastyka Pierwotna Całkowita Kolana, jedno/dwuprzedziałowe	4 doby	Operacja Klasyczna	27 000,00 zł	x	x
5	M17.0	H15 Endoprotezoplastyka Pierwotna Całkowita Kolana, jedno i dwuprzedziałowe	4 doby	Operacja robotyczna Mako	31 000,00 zł		x
6	M23.8	Artroskopia stawu kolanowego lub skokowego*	0,5 doby	Operacja Klasyczna	7 000,00 zł	x	x

*Cena nie zawiera kosztu implantów

Cennik nr VII.6 - Oddział Ginekologii Onkologicznej
Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.

L.P	Nazwa usługi	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	x
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 wyłuszczenie guza (torbieli) jajnika	15 000,00 zł
3	Laparoskopowe usunięcie jajnika lub przydatków	15 000,00 zł
4	Laparoskopowe wyłuszczenie mięśniaka (mięśniaków) macicy	18 000,00 zł
5	Laparoskopowe usunięcie całkowite 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	300,00 zł
9	Dodatkowa doba pobytu	2 600,00 zł

Cennik nr VII.7 - Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej. Chirurgiczne leczenie otyłości
Miejsce realizacji:

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

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	300,00 zł
5	Hospitalizacja dodatkowa powyżej 3 dni za każdy dzień pobytu	1 800,00 zł

Usługa dotyczy pacjentów nieuprawnionych, nieubezpieczonych.

Cennik nr VII.8 Zakład Opiekuńczo-Leczniczy

Miejsce realizacji:

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

Odpłatność za pobyt w przypadku 100% finansowania przez pacjenta.

L.P	Jednostka	Oddział	Cenny brutto
1	CMS	ZOL	540,00 zł

L.P	Nazwa usługi	CENA BRUTTO (PLN)
1	Konsultacja lekarska kwalifikująca do przyjęcia	300,00 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 osobodzień, 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 VII.9 - Oddział Chorób Wewnętrznych - Transfer flory jelitowej

Miejsce realizacji:

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

L.P	Inne	
1	Koszt - Transfer flory jelitowej	1 800,00 zł
2	Koszt - Przygotowanie filtratu (mikrobioty) do transferu flory jelitowej	800,00 zł

* Świadczenie nie jest wykonywane pacjentom indywidualnym o charakterze komercyjnym.

Cennik nr VIII.1 - Poradnia Medycyny Pracy
Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.

tel. (058) 72-60-261

Lp.	Nazwa usługi	Szczegóły	Cena brutto (PLN)
1	Badanie wstępne i okresowe *	Morfologia, glukoza, badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia	145,00 zł
2	Badanie kontrolne	Badanie lekarskie po zwolnieniu >30 dni; zmiana stanowiska pracy itp,	85,00 zł
3	Badanie wstępne i okresowe dla osób pracujących przy komputerze	Morfologia, glukoza, konsultacja okulistyczna, badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia	175,00 zł
4	Badanie wstępne, okresowe i kontrolne dla pracowników kontraktowych Szpitali Pomorskich	Badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia (bez badań laboratoryjnych i diagnostycznych)	85,00 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	280,00 zł
6	Badanie wstępne dla kierowców	Morfologia, glukoza, EKG > 50 roku życia, konsultacja okulistyczna, neurologiczna, laryngologiczna, badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia	260,00 zł
7	Badanie okresowe dla kierowców	Morfologia, glukoza, EKG > 50 roku życia, konsultacja okulistyczna, laryngologiczna, badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia	260,00 zł
8	Badanie wstępne i okresowe dla osób pracujących w narażeniu na promieniowanie jonizujące	Morfologia, glukoza, retikulocyty, konsultacja okulistyczna, badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia	190,00 zł
9	Badania do książeczki SAN-EPID I	Badanie lekarskie	90,00 zł
10	Badania do książeczki SAN-EPID II	RTG klatki piersiowej, badanie lekarskie	155,00 zł
11	Konsultacja specjalistyczna	Badanie lekarskie specjalisty	90,00 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 Szpitale Pomorskie.	90,00 zł

* Dla firm zatrudniających > 30 pracowników cena badania wynosi 80 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.
Szpitale Pomorskie Sp. z.o.o. dopuszczają indywidualną negocjację ceny po złożeniu oferty

Cennik nr VIII.2 - PCK - Apteka Szpitalna

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia.

tel. (058) 72 60 375

Lp.	Nazwa usługi	Cena brutto (PLN)
1	Sporządzenie indywidualnych dawek cytostatyków	350,00 zł
2	Sporządzenie indywidualnych dawek cytostatyków w infuzorze (w przypadku do 4 zleceń dziennie)	400,00 zł
	Każdy dodatkowy pojemnik powyżej 4 zleceń	150,00 zł
3	Sporządzenie i podanie cytostatyku	400,00 zł
	Drugi i kolejny wlew	300,00 zł
4	Zamówienie, przygotowanie, ewidencjonowanie leku (tabletki). Usługa na potrzeby terapii indywidualnej dla Pacjenta w ramach usług nie wchodzących w zakres świadczeń gwarantowanych	400,00 zł
5	Wizyta - wydanie leku – za dodatkowe czynności administracyjne - lekarskie. Dotyczy terapii indywidualnej dla Pacjenta w ramach usług nie wchodzących w zakres świadczeń gwarantowanych.	300,00 zł
6	Koszty administracyjne – dotyczy terapii indywidualnej dla Pacjenta w ramach usług nie wchodzących w zakres świadczeń gwarantowanych.	400,00 zł

Cennik nr VIII.3 - Szkoła Rodzenia

Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia - Szkoła Rodzenia Rodzę w Redłowie
- CEY - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy, ul dr. A. Jagalskiego 10, Wejherowo - Położne POZ - 3 Planety - Centrum Współpracy z Rodziną

			Lokalizacja	
Lp.	Nazwa usługi	Cena brutto (PLN)	PCK	CEY
1	Szkoła Rodzenia - kurs (5 spotkań w Szpitalu)	400,00 zł	x	x
2	Indywidualna konsultacja z fizjoterapeutą uroginekologicznym	200,00 zł	x	x
3	Pierwsza pomoc (grupa 5 par) - od pary	60,00 zł	x	
4	Chustonoszenie (grupa 5 par) - od pary	60,00 zł	x	
5	Porada laktacyjna (w szpitalu)	200,00 zł	x	
6	Porada laktacyjna (w domu)	250,00 zł	x	
7	Warsztaty - od pary	60,00 zł	x	x
8	Warsztaty - od osoby	30,00 zł	x	x
9	Warszataty dla Babć i Dziadków	35,00 zł	x	
10	Cwiczenia przed porodem (4 spotkania)	200,00 zł	x	
11	Ściągnięcie szwów	150,00 zł	x	x
12	Pogotowie laktacyjne – online, teleporada	150,00 zł	x	x
13	Indywidulane przygotowanie do porodu (3 spotkania w Szpitalu)	650,00 zł	x	
14	Porada psychologiczna (w Szpitalu)	200,00 zł	x	
15	Porada dietetyczna (w Szpitalu)	200,00 zł	x	
16	Porada położnej (w Szpitalu)	200,00 zł	x	
17	Opieka położnej po porodzie (3 wizyty domowe)	750,00 zł	x	

18	Cykl zajęć z położną i fizjoterapeutą	300,00 zł	x	x
19	Pierwsza pomoc	130,00 zł		
20	Chustonoszenie - indywidualne spotkanie	150,00 zł	x	x
21	KTG na życzenie pacjentki	60,00 zł	x	x
22	Indywidualna opieka położnej**	2 200,00 zł	x	x
23	Przygotowanie do aktywnego porodu	500,00 zł	x	x
24	Konsultacje interprofesjonalne w zakresie laktacji – z dwoma specjalistami*	250,00 zł	x	x
25	Konsultacje interprofesjonalne w zakresie laktacji – z trzema specjalistami*	350,00 zł	x	x
26	Szkoła Rodzenia – kurs w języku angielskim	1 000,00 zł		x
27	Indywidulane przygotowanie do porodu	400,00 zł	x	x

Cennik nr VIII.4 - Bank Mleka Kobiecego
Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia

tel. (058) 72 60 494

Lp.	Nazwa usługi	Cena brutto (PLN)
1	Refundacja kosztów pozyskania przetwarzania i przekazania pokarmu kobiecego *	0,80 gr za 1 ml
2	Analiza pokarmu kobiecego	250,00 zł
3	Porada laktacyjna	200,00 zł

*Usługa skierowana do podmiotów leczniczych

Cennik nr VIII.5 - Zespół Noclegowy
Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia

Lp.	Nazwa usługi	Cena brutto (PLN)
1	Pobyt w pokoju dwuosobowym z łazienką	110,00 zł/doba/osoba
2	Pobyt w pokoju dwuosobowym z łazienką z pełnym wyżywieniem	160,00 zł/doba/osoba

*Usługa nie dotyczy uprawnionych do świadczenia Pacjentów Onkologicznych.

Cennik nr VIII.6 - Dział Sterylizacji i Dezynfekcji
Miejsce realizacji:

- PCK - Szpital Morski im. PCK, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia

Cennik nr VIII.6.1 - 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

Cennik nr VIII.6.2 - 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 VIII.6.3 - 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 VIII.7 - 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.

Formularz exel 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

---

Cennik nr VIII.8 - 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 udostepnienie sali sekcyjnej do przeprowadzania sekcji zwłok w cenie za jedną sekcję	350,00 zł
4	Za udostepnienie 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)

Cennik nr VIII. 9 - 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.

Cennik nr VIII.9.1 - Cena za osobodzień pobytu - Szpital Morski im PCK

L.P	Jednostka	Oddział	Cenny brutto
1	PCK	Oddział Chorób Wewnętrznych	1 550,00 zł
2	PCK	Oddział Pulmonologiczny	1 500,00 zł
3	PCK	Oddział Intensywnej Terapii	4 550,00 zł
4	PCK	Oddział Ginekologiczno - Położniczy	1 450,00 zł
5	PCK	Oddział Neonatologiczny	700,00 zł
6	PCK	Ginekologii Onkologicznej	2 600,00 zł
7	PCK	Oddział Radioterapia	3 200,00 zł
8	PCK	Oddział Onkologia Kliniczna - Profil Całodobowy	1 600,00 zł
9	PCK	Oddział Onkologii Klinicznej - Profil "Jednego Dnia"	1 600,00 zł
10	PCK	Oddział Chirurgii Onkologicznej z pododdziałem Chirurgii Nowotworów Piersi	2 500,00 zł
11	PCK	Oddział Okulistyczny	1 950,00 zł
12	PCK	Oddział Urologiczny	1 890,00 zł
13	PCK	Oddział Nefrologii	1 300,00 zł
14	PCK	Oddział Hematologii i Transplantologii Szpiku	1 800,00 zł
15	PCK	Oddział Endokrynologiczny	980,00 zł
16	PCK	Oddział Chirurgii Rekonstrukcyjnej Głowy i Szyi I Chirurgii Robotycznej	2 250,00 zł
17	PCK	Oddział Chorób Zakaźnych	850,00 zł

Cennik nr VIII.9.2 - Cena za osobodzień pobytu - Szpital Św. Wincentego a Paulo

L.P	Jednostka	Oddział	Cenny brutto
1	SWP	Oddział Chorób Wewnętrznych	1 550,00 zł
2	SWP	Oddział Chirurgii Naczyniowej	2 200,00 zł
3	SWP	Oddział Chirurgii Szczękowej z pododdziałem dla dzieci	3 600,00 zł
4	SWP	Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	1 700,00 zł
5	SWP	Oddział Intensywnej Terapii	4 550,00 zł
6	SWP	Oddział Pediatryczny	1 400,00 zł
7	SWP	Oddział Kardiologiczny	2 100,00 zł
8	SWP	Oddział Neurologiczny i Udarowy	2 000,00 zł
9	SWP	Oddział Otolaryngologiczny	2 100,00 zł
10	SWP	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	900,00 zł
11	SWP	Oddział Chirurgiczny Ogólny	1 800,00 zł
12	SWP	Oddział Chirurgii Dziecięcej	2 100,00 zł

Cennik nr VIII.9.3 - Cena za osobodzień pobytu - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie

L.P	Jednostka	Oddział	Cenny brutto
1	CEY	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	4 550,00 zł
2	CEY	Oddział Chirurgii Dziecięcej	2 100,00 zł
3	CEY	Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	1 800,00 zł
4	CEY	Oddział Chorób Płuc	1 500,00 zł
5	CEY	Oddział Chorób Wewnętrznych	1 550,00 zł
6	CEY	Oddział Pediatrii	1 400,00 zł
7	CEY	Oddział Kardiologii i Angiologii Interwencyjnej	3 800,00 zł
8	CEY	Oddział Neurologii z Oddziałem Udarowym	2 000,00 zł
9	CEY	Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	1 700,00 zł
10	CEY	Oddział Neonatologii	700,00 zł
11	CEY	Oddział Okulistyki	1 950,00 zł
12	CEY	Oddział Urologii	1 890,00 zł
13	CEY	Oddział Ginekologiczno-Położniczy	1 450,00 zł
14	CEY	Oddział Kardiochirurgii	2 500,00 zł
15	CEY	Rehabilitacja Kardiologiczna	580,00 zł
16	CEY	Oddział Dermatologiczny	1 200,00 zł

Cennik nr VIII.9.4 - Cena za osobodzień pobytu - Centrum Medyczne Smoluchowskiego Gdańsk

L.P	Jednostka	Oddział	Cenny brutto
1	CMS	ZOL	540,00 zł

Cennik nr VIII.10 - 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	200,00 zł
2	Przygotowanie dokumentacji /1 strona jedynie dla podmiotów zewnętrznych tj. osób niebędących pacjentami (Kontrahenci z umową).	20,00 zł

Cennik nr VIII.11 - Usługi Komercyjne - wynajem

Lokalizacja: Wszystkie lokalizacje

L.P	Nazwa usługi	Cena netto (PLN)*
1	Wynajęcie sali szkoleniowej - każda rozpoczęta godzina	150,00 zł
2	Wynajęcie sali szkoleniowej - za dzień szkolenia**	550,00 zł
3	Wynajem mieszkania / za miesiąc + opłaty	1 500,00 zł
4	Wynajem mieszkania /za miesiąc/Pracownik spółki SP/Gość SP	1 300,00 zł
5	Wynajem mieszkania / Pacjent, rodzina pacjenta, Gość SP/ doba od osoby	250,00 zł
6	Wynajem pokoju Pracownik spółki SP/Gość SP/za miesiąc	700,00 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

Cennik nr VIII.12 - Wysokość opłaty za umożliwienie odbycia praktyk zawodowych i innych zajęć dydaktycznych

Lokalizacja: Wszystkie lokalizacje

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 osobę 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 osobę 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 indywidulanej oraz środki higieny osobistej - jednorazowa opłata	190,00 zł

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

Cennik nr VIII. 13 - Dodatkowa opieka pielęgnacyjna

Lokalizacja: Wszystkie lokalizacje

L.P	Nazwa usługi	Cena brutto (PLN)
1	Dodatkowa opieka pielęgnacyjna – za każdą rozpoczętą godzinę*	150,00 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 położne. 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.

Cennik nr VIII.14 - Inne – Zaświadczenia

Lokalizacja: Wszystkie lokalizacje

L.P	Nazwa procedury	Cena brutto (PLN)
1	Zaświadczenia opinie	60,00 zł
2	Wydanie duplikatu Książeczki zdrowia dziecka	50,00 zł
3	Kserokopia - za 1 stronę format A4 (Kancelaria)	1,00 zł
4	Transport sanitarny materiału biologicznego**	-

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