Załącznik nr 1 do Uchwały Zarządu Szpitali Pomorskich Sp. z o.o. nr 1/10/2026 z dnia 15 października 2026 r.
Cennik obowiązuje od dnia: 19.10.2026 r.

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

WICEPREZES ZARZĄDU
Stanisław Cirocki

PREZES ZARZĄDU
Dariusz Nałęcz

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.1.1 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 - Poradnia Psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży....9
Cennik nr II.1.6 Poradnie Specjalistyczne - Centrum Medyczne Smoluchowskiego....14
Cennik nr III Konsultacje Specjalistyczne....15
Cennik nr IV. Zakłady....16
Cennik nr IV.1 Zakład Diagnostyki Obrazowej – USG....16
Cennik nr IV.2 Zakład Diagnostyki Obrazowej – Tomografia komputerowa....17
Cennik nr IV.3 Zakład Diagnostyki Obrazowej – RTG....19
Cennik nr IV.4 Zakład Diagnostyki Obrazowej - Mammografia....23
Cennik nr IV.5 Zakład Medycyny Nuklearnej....24
Cennik nr IV.6 Zakład Patomorfologii....25
Cennik nr IV.7 Zakład Rehabilitacji....26
Cennik nr V - Pracownie/Gabinety....28
Cennik nr V.1 Pracownia Echokardiografii....28
Cennik nr V.2 Pracownia Elektrofizjologii/Pracownia Neurofizjologii....28
Cennik nr V.3 Pracownia Endoskopii....29
Cennik nr V.4 Gabinet Kolposkopii....30
Cennik nr V.5 Gabinet – Oddział Chorób Wewnętrznych....30
Cennik nr V.6 Pracownia/Gabinet Spirometrii....31
Cennik nr V.7 Pracownia/Gabinet Bronchoskopii....31
Cennik nr V.8 Gabinet - Badanie FibroScan....31
Cennik nr V.9 Gabinet Fizjoterapii....31
Cennik nr VI - Laboratorium....32
Cennik nr VI.1 Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej....32
Cennik nr VI.2 Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej....36
Cennik nr VII - Oddziały Szpitalne....40
Cennik nr VII.1 Oddział Ginekologiczno-Położniczy....40
Cennik nr VII.2 Oddział Urologiczny....41
Cennik nr VII.3 Oddział Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Nowotworów Piersi, Skóry i Tkanek Miękkich – Chirurgia Piersi....42
Cennik nr VII.4 Oddział Okulistyczny....43
Cennik nr VII.5.1 Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej/Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu....43
Cennik nr VII.5.2 - Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej/Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu – Zabiegi - Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita Kolana/Biodra....45
Cennik nr VII.6 Oddział Ginekologii Onkologicznej....45
Cennik nr VII.7 Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej. Chirurgiczne leczenie otyłości....46
Cennik nr VII.8 Zakład Opiekuńczo-Leczniczy....46
Cennik nr VII.9 Oddział Chorób Wewnętrznych - Transfer flory jelitowej....47
Cennik nr VIII - Inne usługi....48
Cennik nr VIII.1 Poradnia Medycyny Pracy....48

Cennik nr VIII.2 PCK - Apteka Szpitalna 49
Cennik nr VIII.3 Szkoła Rodzenia 49
Cennik nr VIII.4 Bank Mleka Kobiecego 50
Cennik nr VIII.5 Zespół Noclegowy 50
Cennik nr VIII.6 Dział Sterylizacji i Dezynfekcji 50
Cennik nr VIII.6.1 - Dział Sterylizacji i Dezynfekcji - Cennik usług w zakresie sterylizacji sprzętu medycznego – TRYB 48 H 50
Cennik nr VIII.6.2 Dział Sterylizacji i Dezynfekcji - Cennik usług w zakresie sterylizacji sprzętu medycznego – TRYB CITO – 24H 51
Cennik nr VIII.6.3 Dział Sterylizacji i Dezynfekcji - Cennik usług w zakresie sterylizacji sprzętu medycznego - dla narzędzi da Vinci. 51
Cennik nr VIII.7 Transport sanitarny 52
Cennik nr VIII.8 Przechowywanie zwłok 53
Cennik nr VIII. 9 Oddziały Szpitali Pomorskich Sp. z o. o. - cena za osobodzień pobytu 53
Cennik nr VIII.9.1 - Cena za osobodzień pobytu - Szpital Morski im PCK 53
Cennik nr VIII.9.2 Cena za osobodzień pobytu - Szpital Św. Wincentego a Paulo 54
Cennik nr VIII.9.3 Cena za osobodzień pobytu - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie 54
Cennik nr VIII.9.4 Cena za osobodzień pobytu - Centrum Medyczne Smoluchowskiego Gdańsk 54
Cennik nr VIII.10 Dodatkowe opłaty - Dokumentacja 55
Cennik nr VIII.11 Usługi Komercyjne - wynajem 55
Cennik nr VIII.12 Wysokość opłaty za umożliwienie odbycia praktyk zawodowych i innych zajęć dydaktycznych 55
Cennik nr VIII. 13 Dodatkowa opieka pielęgnacyjna 56
Cennik nr VIII.14 Inne – Zaświadczenia 56

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
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.1.1 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	Porada w Poradni - inne	300,00 zł	x	x	x	x
2	Poradnia Anestezjologiczna	300,00 zł	x	x	x	
3	Poradnia Chemioterapii	300,00 zł	x			
4	Poradnia Chirurgii Dziecięcej	300,00 zł		x	x	
5	Poradnia Chirurgii Ogólnej	300,00 zł		x	x	
6	Poradnia Chirurgii Onkologicznej	300,00 zł	x			
7	Poradnia Chirurgii Szczękowo - Twarzowej	300,00 zł		x		
8	Poradnia Chorób Naczyń	300,00 zł		x		
9	Poradnia Chorób Płuc	300,00 zł	x		x	
10	Poradnia Chorób Wewnętrznych	300,00 zł	x	x	x	
11	Poradnia Chorób Zakaźnych	300,00 zł				x
12	Poradnia Dermatologiczna	300,00 zł		x	x	
13	Poradnia Diabetologiczna	300,00 zł			x	
14	Poradnia Domowego Leczenia Tlenem	300,00 zł	x			
15	Poradnia Endokrynologiczna	300,00 zł	x			
16	Poradnia Gastroenterologiczna	300,00 zł		x		
17	Poradnia Ginekologiczno - Położnicza	300,00 zł	x		x	
18	Poradnia Hematologiczna	300,00 zł	x			
19	Poradnia Hepatologiczna	300,00 zł				x
20	Poradnia Kardiochirurgiczna	300,00 zł			x	
21	Poradnia Kardiologii	300,00 zł		x	x	
22	Poradnia Leczenia Bólu	300,00 zł	x			
23	Poradnia Nabytych Niedoborów Odporności	300,00 zł				x
24	Poradnia Neonatologiczna	300,00 zł	x		x	
25	Poradnia Neurologiczna	300,00 zł		x	x	
26	Poradnia Okulistyczna	300,00 zł	x		x	
27	Poradnia Onkologiczna	300,00 zł	x		x	
28	Poradnia Ortopedyczna	300,00 zł		x	x	
29	Poradnia Otorynolaryngologii / Laryngologiczna	300,00 zł	x	x	x	
30	Poradnia Pediatryczna	300,00 zł			x	
31	Poradnia Pediatryczna	300,00 zł		x	x	
32	Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	300,00 zł	x			
33	Poradnia Położnej POZ	300,00 zł			x	
34	Poradnia Promocji Zdrowia	300,00 zł				x
35	Poradnia Psychologiczna Dla Dzieci I Młodzieży	300,00 zł		x		
36	Poradnia Rehabilitacyjna	300,00 zł			x	
37	Poradnia Stomatologii	300,00 zł		x		
38	Poradnia Urologiczna	300,00 zł	x		x	
39	Poradnia Żywienia	300,00 zł		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	Cewnikowanie z wlewem leku	350,00 zł	x	x	x	
2	Czynność pielęgniarska w gabinecie zabiegowym	120,00 zł	x	x	x	x
3	Edukacja pacjenta i/lub opiekuna	250,00 zł	x	x	x	x
4	EKG	80,00 zł	x	x	x	x
5	KTG	60,00 zł	x		x	
6	Płukanie portów	100,00 zł	x	x	x	x
7	Pobieranie materiału do badań diagnostycznych	15,00 zł	x	x	x	x
8	Pobranie lub wycięcie pojedynczych zmian z diagnostyką	450,00 zł	x	x	x	
9	Podawanie leków: Dożylne, podskórne, domięśniowe	50,00 zł	x	x	x	x
10	Pomiar parametrów u Pacjenta	10,00 zł	x	x		
11	Punkcja z diagnostyką - krwiaka, stawu	250,00 zł	x	x	x	
12	Usunięcie gipsu	150,00 zł	x	x	x	
13	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia	250,00 zł	x	x	x	
14	Usunięcie portu	200,00 zł	x	x	x	x
15	Usunięcie rurki, cewnika, stomii, tamponady	150,00 zł	x	x	x	
16	Wstrzykniecie lub wlew chemioterapeutyku przeciwnowotworowego	300,00 zł	x		x	
17	Wykonywanie specjalistycznych opatrunków i kontrola gojenia ran.	200,00 zł	x	x	x	x
18	Wymiana lub usunięcie cewnika w przetoce nerkowej	300,00 zł	x	x	x	
19	Założenie cennika foleya	300,00 zł	x	x	x	
20	Założenie gipsu	250,00 zł	x	x	x	
21	Założenie wenflonu	50,00 zł	x	x	x	x
22	Zdjęcie szwów	200,00 zł	x	x	x	
23	Zmiana opatrunku i toaleta rany	100,00 zł	x	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	Autorefraktometria	60,00 zł	x	x
2	Badania ostrości wzroku	60,00 zł	x	x
3	Badanie dna oka	60,00 zł	x	x
4	Badanie OCT	300,00 zł	x	x
5	GDX - analiza włókien nerwowych	200,00 zł	x	x
6	Gonioskopia	200,00 zł	x	x
7	I Kontrola po zabiegu zaćmy	300,00 zł	x	x
8	II Kontrola po zabiegu zaćmy	300,00 zł	x	x

9	Iniekcja pod spojówkowa	100,00 zł	x	x
10	Keratometria	60,00 zł	x	x
11	Kwalifikacja do zabiegu zaćmy	800,00 zł	x	x
12	Lampa szczelinowa	60,00 zł	x	x
13	OCT- Optyczna koherentna tomografia oka	300,00 zł	x	x
14	Pachymetria	60,00 zł	x	x
15	Płukanie dróg łzowych	200,00 zł	x	x
16	Porada w Poradni Okulistycznej	300,00 zł	x	x
17	Posiew jakościowy i ilościowy - badanie materiału biologicznego	150,00 zł	x	x
18	Skiaskopia	60,00 zł	x	x
19	Tonometria	60,00 zł	x	x
20	USG oka	250,00 zł	x	x
21	Usunięcie ciała obcego wbitego w powiekę lub spojówkę bez nacięcia	300,00 zł	x	x
22	Usunięcie ciała obcego z rogówki	300,00 zł	x	x
23	Usunięcie szwów z głowy lub szyi	300,00 zł	x	x
24	Wlew dożylny innej substancji leczniczej	100,00 zł	x	x
25	Zgłębnikowanie kanalika łzowego	200,00 zł	x	x
26	Zgłębnikowanie przewodu nosowo-łzowego	200,00 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 - Poradnia Psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży
Miejsce realizacji:

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

Lp.	Nazwa badania	Opis procedury	Czas procedyry	Pakiet/Sesja	Cena brutto (PLN)
1	Porada psychologiczna	Sesja wsparcia psychospołecznego, Wsparcie, psychoedukacja,	Czas udzielania porady wynosi 30 minut.	1 sesja	100,00 zł
2	Porada psychologiczna	Sesja wsparcia psychospołecznego, Wsparcie, psychoedukacja,	Czas udzielania porady wynosi 60 minut.	1 sesja	200,00 zł
3	Porada psychologiczna	Sesja wsparcia psychospołecznego, Wsparcie, psychoedukacja,	Czas udzielania porady wynosi 90 minut.	1 sesja	300,00 zł
4	Porada psychologiczna	Sesja wsparcia psychospołecznego, Wsparcie, psychoedukacja,	Czas udzielania porady wynosi 120 minut.	1 sesja	400,00 zł
5	Porada psychologiczna diagnostyczna	Sesja wsparcia psychospołecznego, Wsparcie, psychoedukacja,	Diagnoza + plan leczenia (60 min-90 min.)	1 sesja	300,00 zł

6	Porada psychologiczna diagnostyczna	Porada psychologiczna diagnostyczna – porada, której celem jest identyfikacja obszarów problemowych i mechanizmów prowadzących do ich powstawania i podtrzymywania z kompleksowym opisem przypadku w kontekście zasobów i deficytów pacjenta i jego środowiska; udzielana z wykorzystaniem metod klinicznych (wywiad, obserwacja, rozmowa) albo wystandaryzowanych narzędzi psychologicznych, rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 5 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy; zakończona przekazaniem diagnozy, zaleceń lub planu leczenia. Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku.	Czas udzielania porady wynosi 60 minut.	Cały pakiet obejmujący: Porada pierwsza - Diagnoza+ plan leczenia, kolejne 4 porady (1 do 5 porad)	900,00 zł
		Porada psychologiczna – świadczenie konsultacyjno-edukacyjne stanowiące element wdrożonego planu leczenia, obejmujące: a) pomoc psychologiczną, b) psychoedukację, c) oddziaływania interwencyjne, d) świadczenia terapeutycznorehabilitacyjne albo świadczenie stanowiące interwencję kryzysową – do 6 porad w okresie do 2 tygodni (nie wymaga rozpoznania psychologicznego)	Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku. (Pozycja w cenniku - Wizyta środowiskowa - dodatkowo płatne)	Cały pakiet obejmujący: Porada pierwsza - Diagnoza+ plan leczenia, kolejne 5 porad (1 do 6 porad)	1 050,00 zł
		Porada pierwsza - Diagnoza + plan leczenia	Czas trwania sesji wynosi 60 minut- 90 minut	Porada pierwsza - Diagnoza+ plan leczenia	300,00 zł
		Każda kolejna porada w ramach pakietu	Czas trwania sesji wynosi 60 minut	Każda kolejna porada w ramach pakietu	150,00 zł
7	Wizyta środowiskowa - dojazd	Wizyta środowiskowa - dojazd obejmuje ryczałtowy koszt, czas dojazdu na terenie trójmiasta		Wizyta środowiskowa - dojazd obejmuje ryczałtowy koszt, czas dojazdu na terenie trójmiasta	200,00 zł
8	Wizyta środowiskowa - Interwencyjna + dojazd		Porada pierwsza - Diagnoza+ plan leczenia, Czas trwania sesji wynosi 60 minut-120 minut, pilna	Wizyta środowiskowa - dojazd obejmuje ryczałtowy koszt, czas dojazdu na terenie trójmiasta	700,00 zł

9	Wizyta domowa lub środowiskowa stanowiąca	a) wizytę będącą elementem procesu diagnostyczno-terapeutycznego polegającą na zbieraniu informacji na temat sytuacji rodziny, dzieci i młodzieży w kontekście zgłaszanych problemów (możliwe jest przeprowadzenie do 2 wizyt diagnostycznych zawierających się w procesie diagnostycznoterapeutycznym, b) wizytę terapeutyczną kontynuującą leczenie według ustalonego planu leczenia, dotyczącą także rodzin lub innych osób stanowiących oparcie społeczne świadczeniobiorcy i obejmującą: – ocenę postępu leczenia w miejscu pobytu lub środowisku, – realizację zadań zaplanowanych w indywidualnym planie leczenia, – psychoedukację,– oddziaływania interwencyjne, – świadczenia terapeutycznorehabilitacyjne, – poradnictwo rodzinno-wychowawcze	Porada pierwsza - Diagnoza+ plan leczenia, Czas trwania sesji wynosi 60 minut	Wizyta środowiskowa - dojazd obejmuje ryczałtowy koszt, czas dojazdu na terenie trójmiasta	500,00 zł
10	Sesja psychoterapii indywidualnej	Sesja psychoterapii indywidualnej – sesja z jednym świadczeniobiorcą, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie podstawowych problemów i trudności świadczeniobiorcy. Świadczenie jest realizowane w formie:	Interwencji kryzysowej (pomocy psychospołecznej) – do 6 sesji w okresie do 2 tygodni lub	Cały pakiet obejmujący: Porada pierwsza - Diagnoza+ plan leczenia, kolejne 5 porad (1 do 6 porad)	1 050,00 zł
		Czas trwania sesji wynosi 60 minut	Psychoterapii krótkoterminowej – do 25 sesji w okresie pół roku, lub	Cały pakiet obejmujący: Porada pierwsza - Diagnoza+ plan leczenia, kolejne 24 porad (1 do 25 porad)	3 900,00 zł
		Czas trwania sesji wynosi 60 minut	Psychoterapii długoterminowej – do 75 sesji w okresie roku, lub	Cały pakiet obejmujący: Porada pierwsza - Diagnoza+ plan leczenia, kolejne 74 porad (1 do 75 porad)	11 400,00 zł
		Czas trwania sesji wynosi 60 minut	Psychoterapii podtrzymującej (po zakończeniu psychoterapii krótko- lub długoterminowej) – do 15 sesji w okresie pół roku, jako bezpośrednia forma współpracy	Cały pakiet obejmujący: Porada pierwsza - Diagnoza+ plan leczenia, kolejne 14 porad (1 do 15 porad)	2 400,00 zł

			ze świadczeniobiorcą, polegająca na wspieraniu i utrzymywaniu mocnych cech świadczeniobiorcy, bez ingerencji w jego zaburzone procesy		
11	Sesja psychoterapii rodzinnej	Sesja psychoterapii rodzinnej – sesja z rodziną, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie nasilających się problemów i trudności oznaczających dysfunkcjonalność rodziny powodującą ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych i somatycznych u członka rodziny, prowadzona. Świadczenie jest realizowane – do 12 sesji w okresie pół roku. Dopuszcza się realizację świadczenia w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku	Czas trwania sesji wynosi 90 minut.	Cały pakiet obejmujący: Porada pierwsza - Diagnoza+ plan leczenia, kolejne 11 porad (1 do 12 porad): 1+2, 2+2,	2 170,00 zł
12	Sesja psychoterapii grupowej	Sesja psychoterapii grupowej – sesja realizowana w grupach świadczeniobiorców, stanowiąca element ustalonego planu leczenia. Świadczenia mogą być realizowane w formie: Realizacja świadczenia jest możliwa przy założeniu regularnych spotkań grupy od 6 do 12 osób. Jednocześnie sesja psychoterapii grupowej może się odbyć w przypadku absencji uczestników, jeżeli uczestniczą w niej co najmniej 3 osoby	Czas trwania sesji wynosi 90 minut. Pakiet nie obejmuje postawienie diagnozy i planu leczenia	od 1 dziecka	50,00 zł
			Psychoterapii krótkoterminowej – do 25 sesji w okresie pół roku,	25 sesji	1 250,00 zł
			Psychoterapii długoterminowej – do 50 sesji w okresie roku.	50 sesji	2 500,00 zł

13	Sesja treningowa grupowa	Sesja treningowa grupowa − sesja realizowana w grupach świadczeniobiorców albo ich rodzin lub opiekunów, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, w formie: a) warsztatu, b) treningu − do 15 sesji treningowych grupowych w okresie pół roku; dla dzieci w grupach 6 do 12 osób, a dla rodzin lub opiekunów w grupach od 6 do 24 osób. Sesje nie muszą tworzyć cyklu terapeutycznego dla zamkniętej grupy odbiorców.	Czas trwania sesji wynosi 90 minut. Pakiet nie obejmuje postawienie diagnozy i planu leczenia	15 sesji - od dziecka	750,00 zł
				15 sesji - od dziecka + 1 opiekun	1 050,00 zł
				15 sesji - od dziecka + 2 opiekunów	1 350,00 zł
				1 sesja - od dziecka + 1 opiekun	70,00 zł
				1 sesja - od dziecka + 2 opiekunów	90,00 zł
14	Sesja wsparcia psychospołecznego w formie konsultacji interwencyjnej	Sesja wsparcia psychospołecznego w formie konsultacji interwencyjnej – oddziaływanie psychospołeczne na jedną osobę lub rodzinę, lub inne osoby stanowiących ich oparcie społeczne; może być realizowane bez udziału osób małoletnich; w ramach sesji mogą być podejmowane działania edukacyjnokonsultacyjne	Czas trwania sesji wynosi 30 minut lub 60 minut lub 90 minut	Porada pierwsza - Diagnoza+ plan leczenia	300,00 zł
			Czas trwania sesji wynosi 60 minut	Każda kolejna porada	150,00 zł
		5 godzin sesji w okresie roku.	Czas trwania sesji wynosi 30 minut lub 60 minut lub 90 minut	Cały pakiet obejmujący: Porada pierwsza - Diagnoza+ plan leczenia, kolejne 4 porady (1 do 5 porad)	900,00 zł
15	Porada lub wizyta terapeutyczna	Porada lub wizyta terapeutyczna– porada lub wizyta, dotycząca także osób współuzależnionych, obejmująca ocenę stanu psychicznego, ocenę przebiegu leczenia, wsparcie psychologiczne, działania edukacyjne, oddziaływania interwencyjne.	Czas trwania sesji wynosi 60 minut	Porada pierwsza - Diagnoza+ plan leczenia Kolejne wizyty w ramach usług pozycja od 1 do 4	300,00 zł

Cennik nr II.1.6 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 Chirurga Dziecięcego	300,00 zł		x	x	
3	Konsultacja Chirurga Ogólnego	300,00 zł	x	x	x	
4	Konsultacja Chirurga Onkologicznego	300,00 zł	x		x	
5	Konsultacja Chirurga Plastycznego	300,00 zł	x		x	
6	Konsultacja Chirurga Szczękowego	300,00 zł		x		
7	Konsultacja Chirurgia Naczyniowego	300,00 zł	x	x	x	
8	Konsultacja Chorób Zakaźnych	300,00 zł	x			x
9	Konsultacja Dermatologiczna	300,00 zł		x	x	
10	Konsultacja Diabetologiczna	300,00 zł			x	
11	Konsultacja Endokrynologiczna	300,00 zł	x			
12	Konsultacja Gastroenterologiczna	300,00 zł	x	x	x	

13	Konsultacja Genetyczna	300,00 zł	x			
14	Konsultacja Ginekologia Onkologiczna	300,00 zł	x			
15	Konsultacja Ginekologiczna	300,00 zł	x		x	
16	Konsultacja Ginekologiczno-Położnicza	300,00 zł	x		x	
17	Konsultacja Hematologiczna	300,00 zł	x			
18	Konsultacja Hepatologiczna	300,00 zł				x
19	Konsultacja Internistyczna	300,00 zł	x	x	x	x
20	Konsultacja Kardiochirurgiczna	300,00 zł		x	x	
21	Konsultacja Kardiologiczna	300,00 zł		x	x	
22	Konsultacja Lekarska - inna nie ujęta wykazie	300,00 zł	x	x	x	x
23	Konsultacja Nefrologiczna	300,00 zł	x			
24	Konsultacja Neonatologiczna	300,00 zł	x		x	
25	Konsultacja Neurologiczna	300,00 zł		x	x	
26	Konsultacja Okulistyczna	300,00 zł	x		x	
27	Konsultacja Onkologiczna	300,00 zł	x		x	
28	Konsultacja Ortopedyczna	300,00 zł		x	x	
29	Konsultacja Otolaryngologiczna	300,00 zł	x	x	x	
30	Konsultacja Pediatryczna	300,00 zł		x	x	
31	Konsultacja Psychologiczna	300,00 zł	x	x	x	
32	Konsultacja Pulmonologiczna	300,00 zł	x		x	
33	Konsultacja Radioterapia Stacjonarna	300,00 zł	x			
34	Konsultacja Rehabilitacyjna	300,00 zł	x	x	x	x
35	Konsultacja Stomatologiczna	300,00 zł		x		
36	Konsultacja Urologiczna	300,00 zł	x		x	
37	Konsultacja Żywieniowa	300,00 zł		x		

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

Cennik nr IV. Zakłady

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	POMBIOPSJAUSG	BAC Biopsja cienkoigłowa pod kontrolą usg	400,00 zł
2	POM88.771USG	Badanie USG zakrzepicy żył głębokich (próba uciskowa)	300,00 zł
3	POM88.789USG	Diagnostyka USG macicy ciężarnej - pełna	400,00 zł
4	POM88.712USG	Echoencefalografia	250,00 zł
5	POMBAC	Przezskórna cienkoigłowa biopsja piersi - celowana	400,00 zł
6	POMPUNKCJAUSG	Punkcja + drenaż pod kontrolą usg (wyznaczenie miejsca nakłucia)	400,00 zł
7	POM88.769USG	USG brzucha - inne	250,00 zł
8	POM88.761USG	USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej	250,00 zł
9	POM88.791USGDP	USG dołu podkolanowego	250,00 zł
10	POM88.779USGA	USG doppler aorty	300,00 zł
11	POM88.714USG	USG Doppler naczynia dogłowowe	300,00 zł
12	POM88.77USG2	USG Doppler przetoka tętniczo żylna	300,00 zł
13	POM88.779USGPD	USG doppler przetoki dializacyjnej	300,00 zł
14	POM88.714USGT	USG doppler tt. szyjnych	300,00 zł

15	POM88.779USGB	USG doppler tt.biodrowych	300,00 zł
16	POM88.777USGKL	USG doppler tt.kończyny dolnej lewej	300,00 zł
17	POM88.777KP	USG doppler tt.kończyny dolnej prawej	300,00 zł
18	POM88.776USGKL	USG doppler tt.kończyny górnej lewej	300,00 zł
19	POM88.776USGKP	USG doppler tt.kończyny górnej prawej	300,00 zł
20	POM88.751USGN	USG doppler tt.nerkowych	300,00 zł
21	POM88.751USGT	USG doppler tt.trzewnych	300,00 zł
22	POM88.779USGUW	USG doppler układu wrotnego	300,00 zł
23	POM88.777USGZKL	USG doppler układu żylnego kończyny dolnej lewej	300,00 zł
24	POM88.777USGZKP	USG doppler układu żylnego kończyny dolnej prawej	300,00 zł
25	POM88.776USGZKL	USG doppler układu żylnego kończyny górnej lewej	300,00 zł
26	POM88.776USGZKP	USG doppler układu żylnego kończyny górnej prawej	300,00 zł
27	POM88.714USGZ	USG doppler żył szyjnych	300,00 zł
28	POM88.734USG	USG jam opłucnowych	250,00 zł
29	POM88.793USG	USG kończyn górnych lub kończyn dolnych (tkanki miękkie)	300,00 zł
30	POM88.793USG	USG kończyny górnej lub dolnej	250,00 zł
31	POM88.792USG	USG macicy niecięża rnej i przydatków	300,00 zł
32	POM88.799USG	USG moszny w tym jąder i najądrzy	250,00 zł
33	POM88.777USG	USG naczyń kończyny dolnej - doppler	300,00 zł
34	POM88.776USG	USG naczyń kończyny górnej - doppler	300,00 zł
35	POM88.775USG	USG naczyń narządów miąższowych - doppler	300,00 zł
36	POM88.718USG	USG OUN - badanie przezciemiączkowe	300,00 zł
37	POM88.732USG	USG piersi	300,00 zł
38	POM88.781USG	USG płodu	400,00 zł
39	POM88.733USG	USG płuc	250,00 zł
40	POM88.716USG	USG przezczaszkowa - doppler	300,00 zł
41	POM88.79USG2	USG przyłóżkowe	250,00 zł
42	POM88.794USG	USG stawów barkowych	250,00 zł
43	POM88.797USG	USG stawów biodrowych	250,00 zł
44	POM88.798USG	USG stawów kolanowych	250,00 zł
45	POM88.795USG	USG stawów łokciowych	250,00 zł
46	POM88.796USG	USG stawów rąk lub stawów stóp	250,00 zł
47	POM88.791USGSA	USG ścięgna Achillesa	250,00 zł
48	POM88.717USG	USG ślinianek	250,00 zł
49	POM88.735USG	USG śródpiersia	250,00 zł
50	POM88.713USG	USG tarczycy i przytarczyc	250,00 zł
51	POM88.791USGTM	USG tkanek miękkich	250,00 zł
52	POM88.752USG	USG układu moczowego	250,00 zł
53	POM88.759USG	USG układu moczowego	250,00 zł
54	POM88.790USG	USG węzłów chłonnych	250,00 zł
55	POM88.715USG	USG węzłów chłonnych szyi	250,00 zł
56	POM88.791USG	USG wielomiejscowe	250,00 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	POM88.013TKAB	AngioTK aorty brzusznej	750,00 zł
2	POM87.415TKAP	AngioTK aorty piersiowej	750,00 zł

3	POM88.381TKD	AngioTK tętnic kończyn dolnych	750,00 zł
4	POM88.381TKG	AngioTK tętnic kończyn górnych	750,00 zł
5	POM88.013TKM	AngioTK tętnic miednicy mniejszej	750,00 zł
6	POM87.033TKTM	AngioTK tętnic mózgowych	750,00 zł
7	POM88.013TKTN	AngioTK tętnic nerkowych	750,00 zł
8	POM87.415TKTP	AngioTK tętnic płucnych (zatorowość) 87.415	750,00 zł
9	POM87.033TKTS	AngioTK tętnic szyjnych	750,00 zł
10	POM88.013TKTT	AngioTK tętnic trzewnych jamy brzusznej	750,00 zł
11	POM87.420TKTW	AngioTK tętnic wieńcowych (koronaroTK)	1 800,00 zł
12	PCK88.99TKBAG	Biopsja skrawkowa pod TK - CNB	720,00 zł
13	POM88.389TKI	Inne TK ze wzmocnieniem kontrastowym	800,00 zł
14	POM88.389TKI2	Inne TK ze wzmocnieniem kontrastowym conajmiej 2 fazy	900,00 zł
15	PCK88.38TK11	TK BAC pod TK	720,00 zł
16	POM87.031TKG	TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	700,00 zł
17	POM87.030TKG	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego	600,00 zł
18	87.032	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	650,00 zł
19	POM88.010TKJ	TK jamy brzusznej bez wzmocnienia kontrastowego	600,00 zł
20	POM88.012TKJ	TK jamy brzusznej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	900,00 zł
21	POM88.011TKJ	TK jamy brzusznej lub miednicy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	650,00 zł
22	88.011	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	800,00 zł
23	88.010	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez kontrastu	550,00 zł
24	88.012	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	900,00 zł
25	87.411	TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	600,00 zł
26	POM87.411TKKP	TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	650,00 zł
27	POM87.410TKKP	TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego	600,00 zł
28	POM87.412TKKP	TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	800,00 zł
29	POM87.410TKND	TK klatki piersiowej niskodawkowe	550,00 zł
30	PCK89.00TK	TK konsultacja na zlecenie klinicysty	450,00 zł
31	POM88.304TKKD	TK kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	650,00 zł
32	88.303	TK kończyny dolnej bez kontrastu	550,00 zł
33	POM88.303TKKD	TK kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego	600,00 zł
34	POM88.302TKKG	TK kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	650,00 zł
35	POM88.301TKKG	TK kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
36	POM87.034TKKS1	TK kości skroniowych bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
37	POM88.388TKKL	TK kręgosłupa lędźwiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	650,00 zł
38	POM88.387TKKL	TK kręgosłupa lędźwiowego bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
39	POM88.386TKWKP	TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	650,00 zł
40	POM88.385TKKP	TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
41	POM88.384TKWKS	TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	650,00 zł
42	POM88.383TKKS	TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
43	POM88.011TKM	TK miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	550,00 zł
44	POM88.010TKM	TK miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego	600,00 zł
45	POM88.012TKM	TK miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	900,00 zł
46	POM88.301TKN	TK nadgarstka bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
47	POM87.034TKO	TK oczodołów bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
48	POM87.035TKO	TK oczodołów bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	600,00 zł
49	POM87.039RTG	TK perfuzyjna mózgu	600,00 zł

50	POM88.303TKP	TK podudzia bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
51	POM88.301TKR	TK ręki 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	POM88.303TKSB	TK stawów biodrowych bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
55	POM88.301TKSB	TK stawu barkowego bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
56	POM88.303TKSK	TK stawu kolanowego bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
57	POM88.303TKS	TK stopy bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
58	POM87.037TKT	TK szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	600,00 zł
59	POM87.036TKT	TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
60	87.033	TK tętnic głowy i szyi	600,00 zł
61	88.381	TK tętnic kończyn	750,00 zł
62	87.035	TK twarzoczaszki bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	600,00 zł
63	POM87.035PCKTK	TK twarzoczaszki bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	700,00 zł
64	POM87.034PCKTK	TK twarzoczaszki bez wzmocnienia kontrastowego	600,00 zł
65	POM88.303TKU	TK uda bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
66	POM87.035TKZ	TK zatok bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	600,00 zł
67	POM87.034TKZ	TK zatok bez wzmocnienia kontrastowego	550,00 zł
68	POMTK	Trauma Scan	800,00 zł
69	POM88.012TKU2	Urografia TK co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	900,00 zł
70	POM88.012TKU3	Urografia TK co najmniej trzy fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	1 200,00 zł
71	POM88.013TKWJ	Wenografia TK jamy brzusznej	750,00 zł
72	POM87.415TKWK	Wenografia TK klatki piersiowej	750,00 zł
73	POM88.381TKWD	Wenografia TK kończyn dolnych	750,00 zł
74	POM88.381TKWG	Wenografia TK kończyn górnych	750,00 zł
75	POM87.033TKWM	Wenografia TK mózgowia	750,00 zł
76	POM87.033TKWS	Wenografia TK szyi	750,00 zł
77	POM88.305TKK	Wirtualna kolonoskopia TK	900,00 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	POM87.76RTG1	Cystoureterografia mikcyjna - dziecko - 87.76	300,00 zł
2	POM87.76RTG	Cystouretrografia mikcyjna	300,00 zł
3	POM87.79RTGF	Fistulografia	300,00 zł
4	POM88.14RTG	Fistulografia - 88.14	300,00 zł
5	POM87.65RTGK	Kontrola szczelności zespolenia	200,00 zł
6	POM88.39RTG1	Opis zdjęć RTG dostarczonych z innej placówki - 88.39	150,00 zł
7	POM87.75RTG1	Pielografia - 87.75	300,00 zł
8	POM87.29RTGCK1	RTG całego kręgosłupa (1 projekcja)	110,00 zł

9	POM87.29RTGKC	RTG celowane kręgosłupa	130,00 zł
10	POM88.39RTG	RTG celowane na daną okolicę - 88.39	130,00 zł
11	POM87.29RTGC1	RTG celowane na odcinek C1-C2 (1 projekcja)	130,00 zł
12	POM87.29RTGC2	RTG celowane na odcinek C1-C2 (2 projekcje)	140,00 zł
13	POM87.17RTGST	RTG celowane na siodło tureckie	110,00 zł
14	POM87.172RTGCZ1	RTG czaszki (1 projekcja)	110,00 zł
15	POM87.172RTGCZ2	RTG czaszki (2 projekcja)	130,00 zł
16	POM87.172RTGCZ3	RTG czaszki (3 projekcja)	150,00 zł
17	POM87.24RTGCZ	RTG czynnościowe kr. odc. lędźwiowego	110,00 zł
18	POM87.22RTGOSZ	RTG czynnościowe kr. odc. szyjnego	130,00 zł
19	POM88.23RTG3	RTG dłoni - 1 rzut 1 ręki z objęciem nadgarstka - 88.23	130,00 zł
20	POM88.23RTG2	RTG dłoni - 2 rzuty 1 ręki lub obu rąk a-p porównawcze z ujęciem nadgarstka - 88.23	300,00 zł
21	POM87.83RTGC	RTG histerosalpingograficzne	300,00 zł
22	POM88.199RTG	RTG jamy brzusznej na stojąco	110,00 zł
23	POM88.199RTGJBP	RTG jamy brzusznej prom. poziomym	150,00 zł
24	POM88.191RTG	RTG jamy brzusznej przeglądowe	110,00 zł
25	POM88.1990RTGAP	RTG jamy brzusznej wykonane apartem przyłóżkowym	110,00 zł
26	POM87.65RTGJ	RTG jelit (pasaż)	150,00 zł
27	POM87.64RTGJG	RTG jelita grubego	110,00 zł
28	POM88.27RTGKPL	RTG k. podudzia lewej	110,00 zł
29	POM88.27RTGKPP	RTG k. podudzia prawej	110,00 zł
30	POM87.440RTG1	RTG klatki piersiowej A-P	110,00 zł
31	POM87.441RTG2	RTG klatki piersiowej A-P (do 6 r.ż.)	110,00 zł
32	POM87.42RTGPAD	RTG klatki piersiowej A-P + boczne lewe (dorosły)	130,00 zł
33	POM87.49RTGAPD	RTG klatki piersiowej A-P + boczne lewe (dziecko do lat 6)	130,00 zł
34	POM87.443RTGPAP	RTG klatki piersiowej A-P + boczne prawe (dorosły)	130,00 zł
35	POM87.49RTGAPDP	RTG klatki piersiowej A-P + boczne prawe (dziecko do lat 6)	130,00 zł
36	POM87.440RTGAP	RTG klatki piersiowej A-P wykonane aparatem przyłóżkowym	110,00 zł
37	POM87.441RTG	RTG klatki piersiowej boczne - 87.441	110,00 zł
38	POM87.495RTGBLD	RTG klatki piersiowej boczne lewe (dorosły)	110,00 zł
39	POM87.441RTG11	RTG klatki piersiowej boczne lewe (dziecko do lat 6)	110,00 zł
40	POM87.495RTG12	RTG klatki piersiowej boczne prawe (dorosły)	110,00 zł
41	POM87.441RTGBPD	RTG klatki piersiowej boczne prawe (dziecko do lat 6)	110,00 zł
42	POM87.44RTGPA	RTG klatki piersiowej P-A (dorosły)	110,00 zł
43	POM87.44RTGPAD	RTG klatki piersiowej P-A (dziecko do lat 6)	110,00 zł
44	POM87.441RTGPAD	RTG klatki piersiowej P-A + boczne lewe (dorosły)	130,00 zł
45	POM87.49RTGPAD	RTG klatki piersiowej P-A + boczne lewe (dziecko do lat 6)	130,00 zł
46	POM87.44RTGPAP	RTG klatki piersiowej P-A + boczne prawe (dorosły)	130,00 zł
47	POM87.49RTGPADP	RTG klatki piersiowej P-A + boczne prawe (dziecko do lat 6)	130,00 zł
48	POM87.440RTG3	RTG klatki piersiowej P-A i boczne - 87.440	130,00 zł
49	POM87.440RTG4	RTG klatki piersiowej z sylwetką serca - 87.440	130,00 zł
50	POM88.39RTG2	RTG Konsultacja - 88.39	300,00 zł
51	POM87.24RTGKK1	RTG kości krzyżowej (1 projekcja)	110,00 zł
52	POM87.24RTGKK2	RTG kości krzyżowej (2 projekcje)	130,00 zł
53	POM87.16RTGN	RTG kości nosa	110,00 zł
54	POM87.24RTGKO1	RTG kości ogonowej (1 projekcja)	110,00 zł

55	POM87.24RTGKO2	RTG kości ogonowej (2 projekcje)	130,00 zł
56	POM88.28RTGKPL	RTG kości piętowej lewej	110,00 zł
57	POM88.28RTGKPP	RTG kości piętowej prawej	110,00 zł
58	POM88.28RTGKPPR	RTG kości piętowych porównawczo	110,00 zł
59	POM88.28RTG3	RTG kości pięty 1 rzut - 88.28	110,00 zł
60	POM88.28RTG4	RTG kości pięty 2 rzuty 88.28	130,00 zł
61	POM88.27RTG1	RTG kości podudzia - 88.27	110,00 zł
62	POM88.27RTG4	RTG kości podudzia (1 projekcja) 88.27	110,00 zł
63	POM88.22RTG2	RTG kości przedramienia 2 projekcje - 88.22	130,00 zł
64	POM88.22RTGPL	RTG kości przedramienia lewego	110,00 zł
65	POM88.22RTGPP	RTG kości przedramienia prawego	110,00 zł
66	POM88.21RTG1	RTG kości ramiennej - 88.21	110,00 zł
67	POM88.21RTG4	RTG kości ramiennej 2 projekcje - 88.21	130,00 zł
68	POM88.21RTGL	RTG kości ramiennej lewej	110,00 zł
69	POM88.21RTGP	RTG kości ramiennej prawej	110,00 zł
70	POM87.171RTG3	RTG kości skroniowych porównawcze 1 rzut - 87.171	130,00 zł
71	POM88.27RTG	RTG kości udowej - 88.27	110,00 zł
72	POM88.27RTG3	RTG kości udowej (1 projekcja) 88.27	110,00 zł
73	POM88.27RTGKUL	RTG kości udowej lewej	110,00 zł
74	POM88.27RTGKUP	RTG kości udowej prawej	110,00 zł
75	POM87.22RTGKC	RTG kręgosłupa C (3 projekcje)	150,00 zł
76	POM87.24RTGKL2	RTG kręgosłupa lędźwiowego (2 projekcje)	130,00 zł
77	POM87.24RTGKL3	RTG kręgosłupa lędźwiowego (3 projekcje)	150,00 zł
78	POM87.232RTG	RTG kręgosłupa odcinka piersiowego – celowane lub czynnościowe - 87.232	130,00 zł
79	POM87.23RTGKP	RTG kręgosłupa piersiowego (2 projekcje)	130,00 zł
80	POM87.22RTGKSZ	RTG kręgosłupa szyjnego (2 projekcje)	130,00 zł
81	POM88.331RTG	RTG łopatki 2 rzuty - 88.331	130,00 zł
82	POM88.331RTGLL	RTG łopatki lewej	110,00 zł
83	POM88.331RTGLL2	RTG łopatki lewej (2 rzuty)	130,00 zł
84	POM88.331RTGLP	RTG łopatki prawej	110,00 zł
85	POM88.331RTGLP2	RTG łopatki prawej (2 rzuty)	130,00 zł
86	POM88.331RTG1	RTG łopatki projekcja Y - 88.331	130,00 zł
87	POM87.16RTGLJ	RTG łuków jarzmowych	110,00 zł
88	POM88.110RTGM	RTG miednicy	110,00 zł
89	POM88.26RTGM	RTG miednicy P-A	110,00 zł
90	POM88.26RTGMB	RTG miednicy P-A + osiowe bioder	130,00 zł
91	POM87.43RTGM1	RTG mostka (1 projekcja)	110,00 zł
92	POM87.43RTGM2	RTG mostka (2 projekcje)	130,00 zł
93	POM87.432RTG1	RTG mostka 2 projekcje - 87.432	130,00 zł
94	POM88.23RTG1	RTG nadgarstka - 88.23	110,00 zł
95	POM88.23RTG4	RTG nadgarstka 2 projekcje - 88.23	130,00 zł
96	POM88.23RTGNL	RTG nadgarstka lewego	110,00 zł
97	POM88.23RTGNPR	RTG nadgarstka porównawczo	110,00 zł
98	POM88.23RTGNP	RTG nadgarstka prawego	110,00 zł
99	POM87.79RTG1	RTG nerek i pęcherza moczowego - 87.79	150,00 zł
100	POM87.43RTGOL	RTG obojczyk lewy	110,00 zł

101	POM87.43RTGOP	RTG obojczyk prawy	110,00 zł
102	POM87.16RTG1	RTG oczodołów (1 projekcja)	110,00 zł
103	POM87.16RTG2	RTG oczodołów (2 projekcje)	130,00 zł
104	POM87.174RTG1	RTG oczodołów 1 rzut - 87.174	110,00 zł
105	POM87.65RTGOZ	RTG opaska żołądkowa	110,00 zł
106	POM88.29RTGOB	RTG osiowe bioder	110,00 zł
107	POM88.29RTGOBL	RTG osiowe biodra lewego	110,00 zł
108	POM88.29RTGOBP	RTG osiowe biodra prawego	110,00 zł
109	POM88.28RTGOKPL	RTG osiowe kości piętowej lewej	110,00 zł
110	POM88.28RTGOKPP	RTG osiowe kości piętowej prawej	110,00 zł
111	POM88.27RTG5	RTG osiowe rzepki 1 rzut - 88.27	110,00 zł
112	POM88.27RTG6	RTG osiowe rzepki 3 rzuty - 88.27	150,00 zł
113	POM88.27RTGRL	RTG osiowe rzepki lewej	110,00 zł
114	POM88.27RTGRP	RTG osiowe rzepki prawej	110,00 zł
115	POM88.21RTGSBL	RTG osiowe stawu barkowego lewego	110,00 zł
116	POM88.21RTGSBP	RTG osiowe stawu barkowego prawego	110,00 zł
117	POM88.26RTOBL	RTG osiowe stawu biodrowego lewego	110,00 zł
118	POM88.26RTGOBP	RTG osiowe stawu biodrowego prawego	110,00 zł
119	POM88.26RTGKB	RTG P-A stawów krzyżowo-biodrowych	110,00 zł
120	POM88.23RTG5	RTG palca - 2 rzuty - 88.23	130,00 zł
121	POM88.23RTGPRL	RTG palców ręki lewej	110,00 zł
122	POM88.23RTGPRP	RTG palców ręki prawej	110,00 zł
123	POM88.28RTGPSL	RTG palców stopy lewej	110,00 zł
124	POM88.28RTGPSP	RTG palców stopy prawej	110,00 zł
125	POM88.28RTGPSPR	RTG porównawcze palców stopy	110,00 zł
126	POM87.62RTGP	RTG przełyku z kontrastem	140,00 zł
127	POM87.699RTG	RTG przewodu pokarmowego - inne 87.699	150,00 zł
128	POM88.23RTGRP	RTG rąk porównawczo	110,00 zł
129	POM88.23RTGRL	RTG ręki lewej	110,00 zł
130	POM88.23RTGRP	RTG ręki lewej (2 projekcje)	130,00 zł
131	POM88.23RTGRP	RTG ręki prawej	110,00 zł
132	POM88.23RTGRP	RTG ręki prawej (2 projekcje)	130,00 zł
133	POM87.495RTG	RTG skopia klatki piersiowej - 87.495	110,00 zł
134	POM87.46RTGSK	RTG skopia pod ekranem	110,00 zł
135	POM87.22RTGSL	RTG skośne odc. C lewe	110,00 zł
136	POM87.22RTGSP	RTG skośne odc. C prawe	110,00 zł
137	POM87.43RTGZL	RTG skośne żeber lewe	110,00 zł
138	POM87.43RTGZP	RTG skośne żeber prawe	110,00 zł
139	POM87.16RTGSZ2	RTG st. skron-żuch (2 projekcje)	130,00 zł
140	POM87.16RTGSZ4	RTG st. skron-żuch (4 projekcje)	200,00 zł
141	POM88.27RTG7	RTG stawów kolanowych a-p + boczne - 88.27	130,00 zł
142	POM88.27RTGSKPR	RTG stawów kolanowych porównawczo	110,00 zł
143	POM88.12RTG1	RTG stawów krzyżowo-biodrowych 2 rzuty - 88.12	130,00 zł
144	POM87.43RTGP	RTG stawów mostkowo-obojczykowych porównawcze	130,00 zł
145	POM88.21RTG	RTG stawu barkowego - 88.21	110,00 zł
146	POM88.21RTG3	RTG stawu barkowego 2 projekcje - 88.21	130,00 zł

147	POM88.21RTGBL	RTG stawu barkowego lewego	110,00 zł
148	POM88.21RTG2	RTG stawu barkowego osiowy - 88.21	110,00 zł
149	POM88.21RTGBP	RTG stawu barkowego prawego	110,00 zł
150	POM88.26RTG	RTG stawu biodrowego - 88.26	110,00 zł
151	POM88.26RTGSBL	RTG stawu biodrowego lewego	110,00 zł
152	POM88.26RTGSBP	RTG stawu biodrowego prawego	110,00 zł
153	POM88.27RTG2	RTG stawu kolanowego - 88.27	110,00 zł
154	POM88.27RTGSKL	RTG stawu kolanowego lewego	110,00 zł
155	POM88.27RTGSKP	RTG stawu kolanowego prawego	110,00 zł
156	POM88.22RTG1	RTG stawu łokciowego - 88.22	110,00 zł
157	POM88.22RTGSLL	RTG stawu łokciowego lewego	110,00 zł
158	POM88.22RTGSLP	RTG stawu łokciowego prawego	110,00 zł
159	POM88.28 RTG	RTG stawu skokowego - 88.28	110,00 zł
160	POM88.28RTGSSL	RTG stawu skokowego lewego	110,00 zł
161	POM88.28RTGSSP	RTG stawu skokowego prawego	110,00 zł
162	POM87.171RTG4	RTG stawu skroniowo-żuchwowych 1rzut - 87.171	110,00 zł
163	POM88.28RTGSL	RTG stopy lewej	110,00 zł
164	POM88.28RTGSP	RTG stopy prawej	110,00 zł
165	POM88.28RTG	RTG stopy w 1 rzucie - 88.28	110,00 zł
166	POM88.28RTG1	RTG stopy w 2 rzutach lub stóp porównawcze - 88.28	300,00 zł
167	POM88.28RTGSPR	RTG stóp porównawczo	110,00 zł
168	POM88.28RTG2	RTG śródstopia - 88.28	110,00 zł
169	POM87.496RTG1	RTG tarczycy (tkanek miękkich szyi 2 rzuty) 87.496	130,00 zł
170	POM87.496RTG	RTG tchawicy - 87.496	110,00 zł
171	POM87.16RTGT	RTG twarzoczaszki	110,00 zł
172	POM87.77RTGC	RTG uretrograficzne, cystograficzne	300,00 zł
173	POM87.77RTGCE	RTG uretrograficzne, cystograficzne pod ekranem	600,00 zł
174	POM87.733RTG	RTG urograficzne z kontrastem niejonowym	600,00 zł
175	POM87.24RTGWK	RTG wieku kostnego	110,00 zł
176	POM87.16RTGZP	RTG zatok przynosowych	110,00 zł
177	POM87.431RTG	RTG żeber - 87.431	110,00 zł
178	POM87.61RTGZD	RTG żołądka i dwunastnicy z kontrastem	150,00 zł
179	POM87.61RTGZD	RTG żołądka i dwunastnicy z kontrastem + pasaż	380,00 zł
180	POM87.16RTGZ1	RTG żuchwy (1 projekcja)	110,00 zł
181	POM87.16RTGZ2	RTG żuchwy (2 projekcje)	130,00 zł
182	POM87.79RTGU	Uretrografia	400,00 zł

Cennik nr IV.4 Zakład Diagnostyki Obrazowej - Mammografia

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.	**Rodzaj badania**	**Cena brutto (PLN)**	**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. 1 blok = 1 badanie cząstkowe; badanie kompleksowe jest sumą badań cząstkowych. Konieczne badania dodatkowe płatne wg cennika.	60,00 zł		x
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

			Lokalizacja		
L.P	**Nazwa badania**	**Cena brutto (PLN)**	**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

			Lokalizacja	
L.P	**Nazwa badania**	**Cena brutto (PLN)**	**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)	1 050,00 zł	x	x	x
13	Gastroskopia z testem ureazowym w znieczuleniu dożylnym (Badania z anestezjologiem)	980,00 zł	x	x	x
14	Kolonoskopia + gastroskopia w znieczuleniu dożylnym z anestezjologiem	1 580,00 zł	x	x	x
15	Kolonoskopia (badanie całego jelita) + Analgosedacja	950,00 zł	x	x	x
16	Gastroskopia z testem ureazowym + Analgosedacja	880,00 zł	x	x	x
17	Kolonoskopia + gastroskopia + Analgosedacja	1 480,00 zł	x	x	x
18	Analgosedacja do gastroskopii i kolonoskopii	350,00 zł	x	x	x
19	Znieczulenie ogólne dożylne z asystą anestezjologa	450,00 zł	x	x	x
20	Badanie Histopatologiczne (1-3 bloczek)	120,00 zł	x	x	x
21	Badanie Histopatologiczne (powyżej 3 bloczków)	155,00 zł	x	x	x
22	Badanie histopatologiczne (wycinki) 1 butelka	85,00 zł	x	x	x
23	Gastroskopia z założeniem PEG	1 900,00 zł		x	
24	Gastroskopia z założeniem sondy	800,00 zł		x	
25	Gastroskopia z usunięciem ciała obcego	2 500,00 zł		x	
26	Kolonoskopia z ostrzyknięciem miejsca krwawienia lub tatuaż endoskopowy	1 600,00 zł		x	
27	Poszerzanie zwężenia jelita	2 300,00 zł		x	
28	Protezowanie przełyku	10 500,00 zł		x	
29	Protezowanie przełyku poprzedzone poszerzeniem zwężenia	1 500,00 zł		x	
30	Usuniecie PEG-a	550,00 zł		x	
31	Endoskopowe pneumatyczne poszerzenie zwężeń w górnym odcinku przewodu pokarmowego	4 000,00 zł		x	
32	Paliatywne protezowanie zwężeń górnego odcinka przewodu pokarmowego protezami samorozprężalnymi	9 500,00 zł		x	
33	Endoskopowa przezskórna gastrostomia (PEG)	2 800,00 zł		x	

34	Endoskopowe tamowanie krwawienia lub koagulacja zmian naczyniowych za pomocą bimera argonowego (APC)	2 500,00 zł		x	
35	Endoskopowe usuwanie ciał obcych górnego odcinka przewodu pokarmowego	3 200,00 zł		x	
36	Badania endoskopowe + dyssekcja (ESD) lub endoskopowe usuwanie zmian (EMR)	9 400,00 zł		x	
37	Badanie endoskopowe + pneumatyczne poszerzenie zwężeń	2 800,00 zł		x	
38	Badanie endoskopowe + tamowanie krwawień lub elektrokoagulacja zmian	2 500,00 zł		x	
39	Badanie endoskopowe + zamykanie drobnych przetok przewodu pokarmowego metodą klipsowania	3 200,00 zł		x	
40	Endoskopowe usunięcie ciał obcych dolnego odcinka przewodu pokarmowego	3 000,00 zł		x	
41	Endoskopowy drenaż torbieli trzustki	6 400,00 zł		x	
42	ERCP zabiegowe (sfinkterotomia, usuwanie złogów, endo litotrypsja, protezowanie protezami zwykłymi) w zakresie dróg żółciowych i trzustkowych	5 200,00 zł		x	
43	ERCP zabiegowe + protezowanie paliatywne protezami samorozprężalnymi w zakresie dróg żółciowych	12 000,00 zł		x	
44	ERCP zabiegowe z leczeniem endoskopowym zwężeń łagodnych dróg żółciowych i trzustkowych	8 500,00 zł		x	
45	ERCP nieskuteczne	3 500,00 zł		x	
46	Konsultacja anestezjologiczna do badania endoskopowego – w przypadku dyskwalifikacji	80,00 zł	x	x	x
47	Polipektomia – polip do 10mm – dopłata do kolonskopii	400,00 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 podstawowe (obserwacyjne)	300,00 zł
2	Badanie kolposkopowe onkologiczne*	500,00 zł

*w przypadku pobrania wycinka tkanki do badania histopatologicznego do ceny 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
2	Endosonografia (EUS) bez biopsji	4 850,00 zł
3	Endosonografia (EUS) z biopsją *	5 950,00 zł

*Badanie obejmuje - hospitalizacja 0,5 dnia, badanie histopatologiczne, analgosedacja,

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

			Lokalizacja	
L.P	Nazwa badania	Cena brutto (PLN)	**PCK**	**CEY**
1	Konsultacja lekarza pneumologa przed badaniem (wymagana w przypadku braku skierowania na badanie od lekarza specjalisty chorób płuc)	300,00 zł	x	x
2	Bronchofiberoskopia bez pobrania wycinka	800,00 zł	x	x
3	Bronchofiberoskopia z pobraniem wydzieliny oskrzelowej	900,00 zł	x	x
4	Bronchofiberoskopia z pobraniem wycinka z oskrzeli	1 000,00 zł	x	x
5	Bronchofiberoskopia interwencyjna (z tamowaniem krwawienia)*	4 500,00 zł		x

*cena nie obejmuje badania histopatologicznego

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 - Laboratorium

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	CEY20	Albumina w surowicy	10,00 zł
2	CEY18	Alfa-fetoproteina w surowicy	41,00 zł
3	CEY172	Allergy profil alergeny domowe IgE specyficzne	110,00 zł
4	CEY170	Allergy profil celiakia IgA	100,00 zł
5	CEY171	Allergy profil celiakia IgG	100,00 zł
6	CEY173	Allergy profil drzewa IgE specyficzne	110,00 zł
7	CEY177	Allergy profil jady owadów IgE specyficzne	110,00 zł
8	CEY175	Allergy profil mąka i mięso IgE specyficzne	110,00 zł
9	CEY176	Allergy profil nabiał i orzechy IgE specyficzne	110,00 zł
10	CEY178	Allergy profil owoce IgE specyficzne	110,00 zł
11	CEY179	Allergy profil pediatryczny IgE specyficzne	150,00 zł
12	CEY180	Allergy profil pokarmowy IgE specyficzne	150,00 zł
13	CEY181	Allergy profil trawy i chwasy IgE specyficzne	110,00 zł

14	CEY182	Allergy profil warzywa IgE specyficzne	110,00 zł
15	CEY183	Allergy profil zwierzęta IgE specyficzne	110,00 zł
16	CEY19	Aminotransferaza alaninowa w surowicy (ALAT)	13,00 zł
17	CEY26	Aminotransferaza asparaginowa w surowicy (ASPAT)	14,00 zł
18	CEY192	Amoniak w osoczu	26,00 zł
19	CEY23	Amylaza w moczu	16,00 zł
20	CEY22	Amylaza w surowicy	16,00 zł
21	CEY72	Antygen HBs w surowicy	29,00 zł
22	CEY40	Antygen nowotworowy Ca 19-9 w surowicy	55,00 zł
23	CEY39	Antygen nowotworowy Ca-125 w surowicy	47,00 zł
24	CEY41	Antygen rakowo-płodowy w surowicy (CEA)	48,00 zł
25	CEY113	Antygen specyficzny gruczołu krokowego w surowicy (PSA)	45,00 zł
26	CEY75	Antygen/przeciwciała anty HIV w surowicy	46,00 zł
27	CEY27	Antystreptolizyna O w surowicy - ilościowo (ASO)	26,00 zł
28	CEY161	Antytrombina III w osoczu	50,00 zł
29	CEY160	APTT Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji	17,00 zł
30	CEY166	APTT Test korekcji	65,00 zł
31	CEY34	Azot mocznika w surowicy (BUN)	10,00 zł
32	CEY190	Badanie materiału z dróg rodnych	65,00 zł
33	CEY2	Badanie ogólne moczu	16,00 zł
34	CEY56	Białko C reaktywne w surowicy (CRP) - ilościowo	21,00 zł
35	CEY124	Białko całkowite w surowicy	10,00 zł
36	CEY15	Białko w moczu	10,00 zł
37	CEY118	Bilirubina całkowita w surowicy	10,00 zł
38	CEY213	Bilirubina z rozdziałem	21,00 zł
39	CEY57	Bilirubina związana w surowicy	10,00 zł
40	CEY804	BTA Bezpośredni odczyn Coombsa	35,00 zł
41	CEY134	Całkowity poziom 25(OH)-witaminy D	75,00 zł
42	CEY48	Chlorki w porcji moczu	10,00 zł
43	CEY46	Chlorki w surowicy (Cl)	10,00 zł
44	CEY74	Cholesterol HDL w surowicy	14,00 zł
45	CEY42	Cholesterol w surowicy	10,00 zł
46	CEY49	Cytomegalia przeciwciała klasy IgG w surowicy	52,00 zł
47	CEY50	Cytomegalia przeciwciała klasy IgM w surowicy	53,00 zł
48	CEY114	Czynnik reumatoidalny RF w surowicy - ilościowo	30,00 zł
49	CEY162	D-Dimer	50,00 zł
50	CEY91	Dehydrogenaza mleczanowa w surowicy (LDH)	16,00 zł
51	CEY29	Dobowa utrata azotu mocznika z moczem	10,00 zł
52	CEY6	Dobowe wydalanie białka z moczem	10,00 zł
53	CEY47	Dobowe wydalanie chlorków z moczem	10,00 zł
54	CEY109	Dobowe wydalanie fosforu z moczem	10,00 zł
55	CEY8	Dobowe wydalanie glukozy z moczem	10,00 zł
56	CEY87	Dobowe wydalanie kortyzolu z moczem	40,00 zł
57	CEY130	Dobowe wydalanie kwasu moczowego w moczu	10,00 zł
58	CEY98	Dobowe wydalanie magnezu z moczem	10,00 zł
59	CEY96	Dobowe wydalanie mikroalbuminy z moczem	21,00 zł
60	CEY84	Dobowe wydalanie potasu z moczem	10,00 zł

61	CEY102	Dobowe wydalanie sodu z moczu	10,00 zł
62	CEY36	Dobowe wydalanie wapnia z moczem	10,00 zł
63	CEY59	EBV VCA IgM	75,00 zł
64	CEY60	Elektroforeza białek w surowicy	55,00 zł
65	CEY94	Elektrolity (Na, K, Cl) w surowicy	31,00 zł
66	CEY58	Estradiol (E2) w surowicy	37,00 zł
67	CEY61	Etanol w surowicy dostarczonej próbki	45,00 zł
68	CEY63	Ferrytyna w surowicy	36,00 zł
69	CEY163	Fibrynogen	22,00 zł
70	CEY21	Fosfataza alkaliczna w surowicy (ALP)	11,00 zł
71	CEY108	Fosfor nieorganiczny w surowicy	10,00 zł
72	CEY110	Fosfor w porcji moczu	10,00 zł
73	CEY3120	FPSA/PSA	40,00 zł
74	CEY147	Gazometria	25,00 zł
75	CEY68	GGTP Glutamylotranspeptydaza w surowicy	16,00 zł
76	CEY70	Glikowana hemoglobina A1c we krwi	55,00 zł
77	CEY16	Glukoza w moczu	10,00 zł
78	CEY69	Glukoza w surowicy	10,00 zł
79	CEY30	Gonadotropina kosmówkowa w surowicy (B-HCG)	42,00 zł
80	CEY214	Gospodarka żelazowa - panel (Fe, TIBC, %wysycenia)	36,00 zł
81	CEY801	Grupa krwi	55,00 zł
82	CEY805	Grupa krwi do ukończenia 4 miesiąca życia (noworodka)	50,00 zł
83	CEY802	Grupa krwi potwierdzenie	55,00 zł
84	CEY64	Hormon folikulotropowy w surowicy (FSH)	37,00 zł
85	CEY93	Hormon lutropowy (LH) w surowicy	29,00 zł
86	CEY126	Hormon tyreotropowy (TSH)	35,00 zł
87	CEY79	Immunoglobulina A w surowicy	31,00 zł
88	CEY80	Immunoglobulina G w surowicy	31,00 zł
89	CEY76	Immunoglobulina IgE całkowita	60,00 zł
90	CEY81	Immunoglobulina M w surowicy	31,00 zł
91	CEY142	Index płynu mózgowo-rdzeniowego (PMR)	100,00 zł
92	CEY82	Insulina w surowicy	40,00 zł
93	CEY3163	Interleukina 6	90,00 zł
94	CEY13	Kał - badanie na krew utajoną w kale	25,00 zł
95	CEY10	Kał badanie ogólne	27,00 zł
96	CEY12	Kał na cysty lamblii	42,00 zł
97	CEY11	Kał na obecność pasożytów i jaj pasożytów	30,00 zł
98	CEY45	Kinaza kreatynowa izoenzym MB w surowicy - aktywność	30,00 zł
99	CEY44	Kinaza kreatynowa izoenzym MB w surowicy - masa	45,00 zł
100	CEY43	Kinaza kreatynowa w surowicy (CK)	16,00 zł
101	CEY86	Klirens endogennej kreatyniny	21,00 zł
102	CEY88	Kortyzol w porcji moczu	40,00 zł
103	CEY89	Kortyzol w surowicy	40,00 zł
104	CEY53	Kreatynina w DZM	10,00 zł
105	CEY54	Kreatynina w porcji moczu	10,00 zł
106	CEY55	Kreatynina w surowicy (eGFR)	10,00 zł
107	CEY139	Krzywa wchłaniania żelaza	60,00 zł

108	CEY807	Kwalifikacja do podania immunoglobuliny anty-D	50,00 zł
109	CEY90	Kwas foliowy w surowicy	37,00 zł
110	CEY129	Kwas moczowy w porcji moczu	10,00 zł
111	CEY128	Kwas moczowy w surowicy	10,00 zł
112	CEY117	Kwasy żółciowe	75,00 zł
113	CEY135	Lipidogram	45,00 zł
114	CEY3182	Lipoproteina A - LipoA w surowicy	80,00 zł
115	CEY99	Magnez w porcji moczu	10,00 zł
116	CEY97	Magnez w surowicy (Mg)	10,00 zł
117	CEY100	Mikroalbumina w porcji moczu	26,00 zł
118	CEY95	Mocznik w moczu	10,00 zł
119	CEY127	Mocznik w surowicy	10,00 zł
120	CEY215	Morfologia krwi obwodowej z pełnym rodziałem leukocytów	19,00 zł
121	CEY31	N-końcowy peptyd natriuretyczny typu B w surowicy (BNP)	75,00 zł
122	CEY159	Ocena cytomorfologiczna szpiku kostnego	90,00 zł
123	CEY154	Odczyn Biernackiego (OB)	13,00 zł
124	CEY3	Osad moczu	10,00 zł
125	CEY9	Osmolalność moczu	16,00 zł
126	CEY106	Osmolalność surowicy	40,00 zł
127	CEY3286	Paracetamol w surowicy	70,00 zł
128	CEY144	Płyn mózgowo-rdzeniowy - badanie ogólne	75,00 zł
129	CEY2007	Płyn z jam ciała - badanie biochemiczne	100,00 zł
130	CEY2008	Płyn z jam ciała - badanie morfologiczne	100,00 zł
131	CEY155	Płytki krwi (antykoagulant 3,2% cytrynian sodu)	17,00 zł
132	CEY156	Płytki krwi metodą optyczną	23,00 zł
133	POBR	Pobranie materiału	12,00 zł
134	CEY195	Popłuczyny oskrzelowo-pęcherzykowe (BAL)	56,00 zł
135	CEY85	Potas w porcji moczu	10,00 zł
136	CEY83	Potas w surowicy (K)	10,00 zł
137	CEY5	Poziom białka w moczu	10,00 zł
138	CEY67	Poziom gentamycyny w surowicy	50,00 zł
139	CEY7	Poziom glukozy w moczu	10,00 zł
140	CEY132	Poziom wankomycyny w surowicy	45,00 zł
141	CEY112	Progesteron w surowicy (PROG)	35,00 zł
142	CEY107	Prokalcytonina w surowicy (PCT)	90,00 zł
143	CEY140	Prolaktyna - test czynnościowy po obciążeniu MTC	70,00 zł
144	CEY111	Prolaktyna w surowicy (PRL)	37,00 zł
145	CEY806	Próba zgodności	80,00 zł
146	CEY28	Przeciwciała anty HBs w surowicy	45,00 zł
147	CEY73	Przeciwciała anty HCV w surowicy	46,00 zł
148	CEY52	Przeciwciała IgG przeciwo wirusowi SARS-CoV-2	120,00 zł
149	CEY803	Przeciwciała odpornościowe PTA	41,00 zł
150	CEY32	Przeciwciała przeciw Boreliozie w klasie IgG	52,00 zł
151	CEY33	Przeciwciała przeciw Boreliozie w klasie IgM	52,00 zł
152	CEY24	Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej w surowicy (ANTY-TPO)	42,00 zł
153	CEY25	Przeciwciała przeciw tyreoglobulinie w surowicy (ANTY-TG)	42,00 zł
154	CEY164	PT Wskaźnik protrombinowy (INR)	16,00 zł

155	CEY2009	PZJC- Ocena elementów upostaciowanych - osad	18,00 zł
156	CEY2010	PZJC- Ocena elementów upostaciowanych - rozmaz	18,00 zł
157	CEY158	Retikulocyty	23,00 zł
158	CEY152	Rozmaz krwi obwodowej - ocena mikroskopowa	19,00 zł
159	CEY216	Rozmaz mikroskopowy krwi obwodowej	10,00 zł
160	CEY115	Różyczka przeciwciała w klasie IgG w surowicy	50,00 zł
161	CEY116	Różyczka przeciwciała w klasie IgM w surowicy	60,00 zł
162	CEY104	Sód i potas w surowicy (Na, K)	20,00 zł
163	CEY103	Sód w porcji moczu	10,00 zł
164	CEY101	Sód w surowicy (Na)	10,00 zł
165	CEY138	Test insulinowy 3 pkt. po obciążeniu 75 g glukozy	120,00 zł
166	CEY78	Test jakościowy INF/COV/RSV	33,00 zł
167	CEY77	Test jakościowy Influenza A+B antygen	70,00 zł
168	CEY131	Test na obecność Treponema pallidum w surowicy (USR)	20,00 zł
169	CEY105	Test przesiewowy na obecność narkotyków i substancji narkotykopodobnych	70,00 zł
170	CEY136	Test tolerancji glukozy 2 pkt. po obciążeniu 75 g glukozy	25,00 zł
171	CEY137	Test tolerancji glukozy 3 pkt. po obciążeniu 75 g glukozy	35,00 zł
172	CEY119	Testosteron w surowicy	36,00 zł
173	CEY122	Toksoplazmoza przeciwciała klasy IgG w surowicy	50,00 zł
174	CEY123	Toksoplazmoza przeciwciała klasy IgM w surowicy	50,00 zł
175	CEY125	Troponina I w surowicy	45,00 zł
176	CEY120	Trójglicerydy w surowicy	13,00 zł
177	CEY65	Trójjodotyronina wolna w surowicy (FT3)	36,00 zł
178	CEY165	TT Czas trombinowy	17,00 zł
179	CEY66	Tyroksyna wolna w surowicy (FT4)	36,00 zł
180	CEY38	Wapń w porcji moczu	10,00 zł
181	CEY35	Wapń w surowicy (Ca)	10,00 zł
182	CEY37	Wapń zjonizowany	26,00 zł
183	CEY133	Witamina B12 w surowicy	36,00 zł
184	Brak kodu	Wpis grupy krwi do dokumentu	15,00 zł
185	CEY14	Złóg nerkowy	60,00 zł
186	CEY62	Żelazo w surowicy	13,00 zł

Cennik nr VI.2 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

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	Test antygenowy COMBO: SARS-CoV-2, rhinowirus, wirus paragrypy, wirus grypy A/B, RSV, adenowirus, ludzki metapneumowirus, Mycoplasma pneumoniae w wymazie z nosogardła (9 w 1) Możliwość pobrania wymazu na miejscu po uprzedniej rejestracji.	35, 00 zł
10	Test na obecność antygenu Streptococcus pneumoniae w moczu	65,00 zł
11	Test na obecność antygenu Legionella pneumophila serogrupa 1 w moczu	65,00 zł
12	Test na obecność przeciwciał IgM Mycoplasma pneumoniae w krwi.	65,00 zł
13	Test na obecność przeciwciał IgM Chlamydia pneumoniae w krwi.	90, 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**. Możliwość pobrania wymazu na miejscu po uprzedniej rejestracji	450,00 zł
17	Test **PCR** (wymazu z nosogardzieli) na obecność 22 najczęstszych patogenów **górnych dróg oddechowych** (m. in. MERS-CoV,, **SARS-CoV-2,** wirusy **grypy, RSV**, wirusy wywołujące przeziębienie, **pałeczka krztuśca**, bakterie odpowiedzialne za atypowe zapalenie płuc: ***Chlamydia pneumoniae i Mycoplasma pneumoniae*** i in.)Możliwość pobrania wymazu na miejscu po uprzedniej rejestracji	550,00 zł
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).	750,00 zł
19	Test LAMP na obecność *Pneumocystis jirovecii* w materiale z dolnych dróg oddechowych	170,00 zł

Diagnostyka Zakażeń Skóry, Ran I Zakażeń O Innym Umiejscowieniu		
20	**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
21	**Rana** - posiew beztlenowy (rana, rana pooperacyjna, odleżyna, przetoka)	65,00 zł

	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.	
22	Posiew końcówki cewnika (centralny, dializacyjny)	45,00 zł
23	Posiew wymazu ze skóry (miejsce wkłucia cewnika centralnego, dializacyjnego, miejsce wkłucia ZOP, pępek)	65,00 zł
24	Wykrywanie obecności Staphylococcus aureus (wymaz ze skóry) Możliwość pobrania wymazu na miejscu po uprzedniej rejestracji	40,00 zł

Diagnostyka Zakażeń Układu Płciowego		
25	Posiew wymazu z kanału szyjki macicy Posiew wymazu z pochwy Posiew tlenowy z jamy macicy Posiew beztlenowy z jamy macicy Posiew nasienia Posiew wymazu z narządów płciowych (męskich, żeńskich) Posiew wymazu z cewki moczowej Możliwość pobrania materiału **od mężczyzn** na miejscu po uprzedniej rejestracji	65,00 zł
26	Badanie w kierunku *Streptococcus agalactiae* (GBS)	45,00 zł
27	Posiew+preparat w kierunku rzeżączki. Możliwość pobrania materiału **od mężczyzn** na miejscu po uprzedniej rejestracji	45,00 zł
28	Test **PCR** na obecność *Chlamydia trachomatis* i *Neisseria gonorrhoeae* w próbce moczu.	255,00 zł
29	Test **PCR** na obecność *Trichomonas vaginalis* w próbce moczu.	220,00 zł
30	Test **PCR** na obecność **HPV** w wymazie z kanału szyjki macicy	270,00 zł
31	Test **PCR** na obecność HCV.	300,00 zł
32	Test LAMP na obecność uropatogenów - *Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis, Mycoplasma genitalium, Treponema pallidum* Możliwość pobrania materiału **od mężczyzn** na miejscu po uprzedniej rejestracji	350,00 zł

Diagnostyka Zakażeń Układu Pokarmowego		
33	Test na obecność antygenów rotawirusa, adenowirusa i norowirusa	50,00 zł
34	Test na obecność antygenu *Campylobacter spp*.	45,00 zł
35	Test na obecność antygenu *Helicobacter pylori*	55,00 zł
36	Posiew kału w kierunku *Salmonella spp*	45,00 zł
37	Posiew kału w kierunku *Shigella spp*	45,00 zł
38	Posiew kału w kierunku *Salmonella spp* i *Shigella spp*	55,00 zł
39	Posiew kału w kierunku *E coli* EPEC **wykonywany tylko dla dzieci poniżej 2. roku życia**	90,00 zł
40	Posiew kału w kierunku *Yersinia spp*	45,00 zł
41	Badanie kału w kierunku toksyny A i B + GDH *Clostridoides difficile*	80,00 zł
42	Posiew kału w kierunku grzybów drożdżopodobnych.	55,00 zł

43	Posiew kału lub wymazu z odbytu w kierunku drobnoustrojów alarmowych: ESBL, MBL, KPC, VRE, MRSA, OXA-48.	55,00 zł
44	Przygotowanie filtratu (mikrobioty) do transferu flory jelitowej (wykonywane tylko dla pacjentów Szpitali Pomorskich Sp. z o. o.)	X
45	Test PCR na obecność *Clostridoides difficile* i toksyn (A, B i binarnej) w kale	260,00 zł
46	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 Gruźlicy		
47	Posiew materiału biologicznego w kierunku gruźlicy metodą klasyczną **(na podłoża stałe Lowensteina-Jensena)** oraz rozmaz barwiony w kierunku prątków kwasoopornych (AFB)	80,00 zł
48	Posiew materiału biologicznego w kierunku gruźlicy w systemie automatycznym (na **podłoże płynne**) łącznie z posiewem klasycznym i rozmazem barwionym na obecność prątków kwasoopornych (AFB)	110,00 zł
49	Oznaczenie podstawowej lekowrażliwości prątków	260,00 zł
50	Identyfikacja wyhodowanych prątków do M. tuberculosis-complex lub MOTT	60,00 zł
51	Test PCR (półilościowy) na obecność DNA prątków gruźlicy Mycobacterium tuberculosis complex w materiałach biologicznych z jednoczesnym wykrywaniem genu oporności na rifampicynę.	260,00 zł
52	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
53	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		
54	Preparat bezpośredni (zeskrobiny skórne opiłki paznokcia, rzęsy, włosy, skóra owłosiona głowy, inne materiały)	45,00 zł
55	Posiew mykologiczny (zeskrobiny skórne opiłki paznokcia, włosy, skóra owłosiona głowy, inne materiały)	65,00 zł
56	Badanie w kierunku łupieżu pstrego (zeskrobiny skórne, materiały inne)	45,00 zł
57	Badanie w kierunku świerzbowca (zeskrobiny skórne, materiały inne)	45,00 zł
58	Badanie w kierunku nużycy (brzegi powiek – rzęsy, zeskrobiny skórne, materiały inne)	45,00 zł
Kontrola Sterylizacji I Środowiska		
59	Sporal "Attest" - badanie	20,00 zł
60	Badanie czystości środowiska szpitalnego	35,00 zł
61	Badanie czystości powietrza metodą sedymentacji	35,00 zł
62	Badanie nosicielstwa wśród personelu przy dochodzeniach epidemiologicznych	35,00 zł
Diagnostyka Zakażeń Inwazyjnych		
63	Posiew krwi w kierunku flory tlenowej (krew, krew z cewnika naczyniowego)	70,00 zł
64	Posiew krwi w kierunku flory beztlenowej (krew, krew z cewnika naczyniowego)	70,00 zł
65	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 zł
66	Posiew tlenowy płynu mózgowo - rdzeniowego	90,00 zł

67	Posiew beztlenowy płynu mózgowo - rdzeniowego	90,00 zł
68	Test **PCR** (z płynu mózgowo-rdzeniowego) na obecność 14 gatunków wirusów (w tym CMV, opryszczki, ospy wietrznej), bakterii i drożdżaków (Cryptococcus neoformans).	660,00 zł
	(Czas oczekiwania na wynik **do 2 godzin**)	
Inne		
69	Wymazówka	10,00 zł
70	Sterylny pojemnik	10,00 zł
71	Sporal "Attest" (wskaźnik fiolkowy)	15,00 zł
72	Wymazówka z buforem do badania w kierunku HPV	25,00 zł
73	Pobranie materiału od pacjenta	50,00 zł
74	Test PCR – nieinwazyjne monitorowanie pacjentów z rakiem pęcherza moczowego nienaciekającym błonę mięśniową	800, 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	8 000,00 zł	x	x
4	Histeroskopia zabiegowa w znieczuleniu ogólnym (usunięcie polipów, mięśniaków podśluzówkowych, przegrody macicy, elektroablacja endometrium)	9 000,00 zł	x	x
5	Elektrokonizacja szyjki macicy z łyżeczkowaniem kanału szyjki macicy	7 000,00 zł	x	x
6	Konizacja chirurgiczna z łyżeczkowaniem kanału szyjki macicy	10 300,00 zł	x	x
7	Łyżeczkowanie kanału szyjki i jamy macicy	5 000,00 zł	x	x
8	Usunięcie torbieli gruczołu Bartholina	10 300,00 zł	x	x
9	Nacięcie, płukanie, drenaż ropnia gruczołu Bartholina w znieczuleniu ogólnym	6 000,00 zł	x	x
10	Usunięcie polipa szyjki macicy z łyżeczkowaniem kanału szyjki i/lub jamy macicy w znieczuleniu dożylnym	6 000,00 zł	x	x
11	Usunięcie polipa szyjki macicy w znieczuleniu miejscowym (blok okołoszyjkowy)	5 000,00 zł	x	x
12	Histeroskopowe usunięcie uwięźniętej wkładki wewnątrzmacicznej w znieczuleniu ogólnym	6 000,00 zł	x	x
13	Histeroskopowe usunięcie uwięźniętej wkładki wewnątrzmacicznej w znieczuleniu miejscowym (histeroskopia ambulatoryjna w bloku okołoszyjkowym)	5 000,00zł	x	x
14	Aplikacja wkładki wewnątrzmacicznej w znieczuleniu ogólnym	2 500,00 zł	x	x
15	Wycięcie zmiany sromu/krocza w znieczuleniu miejscowym	3 500,00 zł	x	x
16	Wycięcie zmiany sromu/krocza/pochwy w znieczuleniu ogólnym	4 500,00 zł	x	x
17	Usunięcie ogniska endometriozy z blizny po cięciu cesarskim	11 000,00 zł	x	x
	Procedury z pobytem powyżej jednego dnia			
18	Operacja nietrzymania moczu metodą TOT	14 000,00 zł		x

19	Laparoskopia zwiadowcza	11 000,00 zł	x	x
20	Usunięcie torbieli jajnika metodą laparoskopową	15 000,00 zł	x	x
21	Usunięcie torbieli jajnika metodą laparotomii	13 000,00 zł	x	x
22	Wyłuszczenie mięśniaków macicy metodą laparotomii	13 000,00 zł	x	x
23	Usunięcie dużego ogniska endometriozy z powłok brzusznych	12 000,00 zł	x	x
24	Usunięcie macicy przezpochwowe z plastyką ścian pochwy i krocza	17 000,00 zł	x	x
25	Usunięcie macicy przezpochwowe techniką vNOTES	18 500,00 zł	x	
26	Usunięcie macicy przezpochwowe techniką vNOTES z plastyką ścian pochwy i krocza	21 000,00 zł	x	
27	Usunięcie macicy przezpochwowe z przydatkami techniką vNOTES	19 500,00 zł	x	
28	Usunięcie macicy przezpochwowe z przydatkami techniką vNOTES z plastyką ścian pochwy i korcza	22 000,00 zł	x	
29	Proste wycięcie macicy z jajowodami metodą laparotomii	13 000,00 zł	x	x
30	Proste wycięcie macicy z jajowodami i jajnikami metodą laparotomii	13 500,00 zł	x	x
31	Amputacja trzonu macicy z jajowodami droga laparotomii	12 000,00 zł	x	x
32	Amputacja trzonu macicy z jajowodami i jajnikami drogą laparotomii	13 000,00 zł	x	x
33	Plastyka przedniej ściany pochwy	10 000,00 zł	x	x
34	Plastyka tylnej ściany pochwy	9 000,00 zł	x	x
35	Plastyka przedniej, tylnej ściany pochwy i krocza	12 400,00 zł	x	x
36	Operacja sposobem Manchester	12 500,00 zł	x	x
37	Operacja sposobem Manchester z plastyką tylnej ściany pochwy	14 000,00 zł	x	x
38	Operacja sposobem Neugebauer Le Fort	10 000,00 zł	x	
39	Operacja usunięcia torbieli gruczołu Bartholina wymagająca pobytu >1dnia	8 000,00 zł	x	x
	Pozostałe procedury			
40	Badanie kardiotokograficzne KTG	100,00 zł	x	x
41	Badanie USG ginekologiczne	400,00 zł	x	x
42	Badanie USG położnicze	400,00 zł	x	x
43	Pobranie materiału biologicznego – krew pępowinowa	400,00 zł	x	x
44	PCK – Pokój Rodzinny – Dopłata do pobytu Pacjentki oraz osoby towarzyszącej w sali jednoosobowej – za dobę pobytu.	300,00 zł	x	
45	CEY – Pokój rodzinny - Dopłata do pobytu Pacjentki oraz osoby towarzyszącej w sali jednoosobowej (bez łazienki) – za cały pobyt	550,00 zł		x
46	CEY – Pokój rodzinny - Dopłata do pobytu Pacjentki oraz osoby towarzyszącej w sali jednoosobowej (z łazienką) – za cały pobyt	650,00 zł		x
47	Indywidualna opieka położnej	2 200,00 zł	x	x

*nie obejmuje ceny wkładki domacicznej

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
10	Zabieg ESWL	5 000,00zł	x	

Cennik nr VII.3 Oddział Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Nowotworów Piersi, Skóry i Tkanek Miękkich – 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 z badaniami	800,00 zł
2	Kontrola pierwsza po zabiegu zaćmy	300,00 zł
3	Kontrola druga po zabiegu zaćmy	300,00 zł
4	Każda kolejna wizyta	300,00 zł
5	Zabieg z implantacją soczewki ekonomicznej	5 800,00 zł
6	Zabieg z implantacją soczewki standardowej (jednoogniskowa z filtrami chroniącymi siatkówkę)	6 500,00 zł
7	Zabieg z implantacją soczewki standard plus	6 500,00 zł
8	Zabieg z implantacją soczewki do korekcji astygmatyzmu	7 000,00 zł
9	Zabieg z implantacją soczewki do korekcji astygmatyzmu plus	7 500,00 zł
10	Pakiet premium (Soczewka Vivity, Panoptix)	9 500,00 zł
11	Pakiet premium astygmatyzm (Vivity Toric, Panoptix Toric)	10 500,00 zł
12	Zabieg z implantacją soczewki Galaxy	10 500,00 zł
13	Zabieg z implantacją soczewki Galaxy Toryczna	11 500,00 zł
	Plastyka powiek	
1	Konsultacja przed zabiegiem	300,00 zł
2	Pierwsza kontrola ze zdjęciem szwów	300,00 zł
3	Każda kolejna wizyta	300,00 zł
4	Powieki górne plus znieczulenie miejscowe	5 500,00 zł
5	Powieki dolne z usunięciem tłuszczu oczodołowego ze znieczuleniem miejscowym	6 500,00 zł
6	Powieki górne plus powieki dolne z usunięciem tłuszczu oczodołowego	11 000,00 zł
	Zabiegi powiek	
1	Konsultacja przed zabiegiem	300,00 zł
2	Pierwsza kontrola ze zdjęciem szwów	300,00 zł
3	Każda kolejna wizyta	300,00 zł
4	Odwinięcie/podwinięcie powieki, jedno oko	5 500,00 zł
5	Opadnięcie powieki górnej, jedno oko (ptoza)	6 500,00 zł
6	Chirurgiczne usunięcie gradówki (jedno koko)	800,00 zł
7	Chirurgiczne usunięcie zmian na powiece (kaszaki, brodawki, włókniaki itp.) (jedno oko)	800,00 zł
8	Laserowe usunięcie zmian na powiece (kaszaki, brodawki, włókniaki itp.)	550,00 zł
9	Usunięcie ciała obcego	300,00 zł
10	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	9 000,00 zł
2	Polip endometrium	9 000,00 zł
3	Laparoskopowe leczenie łagodnych postaci endometriozy.	20 000,00 zł
4	Laparoskopowe usuwanie zaawansowanej endometriozy.	50 000,00 zł
5	Usunięcie endometriozy z blizny po nacięciu krocza	15 000,00 zł
6	Usunięcie guza endometrialnego z powłok jamy brzusznej	25 000,00 zł
7	Laparoskopowe leczenie endometriozy głęboko naciekającej przestrzeni odbytniczo-pochwowej	50 000,00 zł
8	Laparoskopowe usunięcie endometriozy głęboko naciekającej pęcherza moczowego	50 000,00 zł
9	Laparoskopowe usunięcie endometriozy głęboko naciekającej moczowodów	50 000,00 zł

10	W przypadku zaawansowanej endometriozy wymagającej więcej niż 1 zespolenie (w tym guz pęcherza moczowego)	Do indywidualnej wyceny
11	Usunięcie ognisk endometriozy z jamy brzusznej i wycięcie macicy z przydatkami (lub bez)	35 000,00 zł

L.P	Procedura	Cenna brutto
1	Laparoskopowe wyłuszczenie guza (torbieli) jajnika	20 000,00 zł
2	Laparoskopowe usunięcie jajnika lub przydatków	20 000,00 zł
3	Laparoskopowe wyłuszczenie mięśniaka (mięśniaków) macicy	20 000,00 zł
4	Laparoskopowe usunięcie całkowite macicy TLH (usunięcie trzonu macicy i szyjki macicy)	25 000,00 zł
5	Przezpochwowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej (LAVH)	25 000,00 zł
6	Laparoskopowe usunięcie macicy z węzłami chłonnymi miednicy mniejszej (w przypadku np. raka endometrium)	50 000,00 zł
7	Konsultacja lekarza specjalisty ginekologii onkologicznej w kierunku diagnostyki endometriozy (potwierdzenie lub wykluczenie)	600,00 zł
8	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 - Inne usługi

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 *	Badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia. Pozostałe zlecone badania i konsultacje - dodatkowo płatne zgodnie z cennikiem.	140,00 zł
2	Badanie kontrolne	Badanie lekarskie po zwolnieniu >30 dni; zmiana stanowiska pracy itp. Pozostałe zlecone badania - dodatkowo płatne zgodnie z cennikiem.	140,00 zł
3	Badanie wstępne i okresowe dla osób pracujących przy komputerze	Badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia, w tym konsultacja okulistyczna. Pozostałe zlecone badania oraz konsultacje - dodatkowo płatne.	240,00 zł
4	Badanie wstępne, okresowe i kontrolne dla pracowników kontraktowych, umów zleceń Szpitali Pomorskich sp. z o.o.	Badanie lekarskie z wydaniem zaświadczeń (bez badań laboratoryjnych i diagnostycznych, Sanepid). Pozostałe zlecone badania oraz konsultacje - dodatkowo płatne.	100,00 zł
5	Badanie wstępne i okresowe dla osób pracujących na wysokości	Badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia Pozostałe zlecone badania i konsultacje - dodatkowo płatne zgodnie z cennikiem.	200,00 zł
6	Badanie wstępne i okresowe dla kierowców	Badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia Pozostałe zlecone badania oraz konsultacje - dodatkowo płatne.	200,00 zł
7	Badanie wstępne i okresowe dla osób pracujących w narażeniu na promieniowanie jonizujące	Badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia, w tym konsultacja okulistyczna i retikulocyty. Pozostałe zlecone badania oraz konsultacje - dodatkowo płatne.	250,00 zł
8	Badania SAN-EPID	Badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia Pozostałe zlecone badania oraz konsultacje, w szczególności RTG klatki piersiowej, badanie na nosicielstwo - dodatkowo płatne.	100,00 zł
9	Konsultacja specjalistyczna	Badanie lekarskie lekarza specjalisty na potrzeby medycyny pracy.	90,00 zł
10	Szczepienie *	Badanie lekarskie, szczepienie	90,00 zł
11	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

* 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	Warsztaty dla Babć i Dziadków	35,00 zł	x	
10	Ćwiczenia 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 w zakresie laktacji – z dwoma specjalistami*	250,00 zł	x	x
25	Konsultacje 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 Anestezjologii i Intensywnej Terapii	4 550,00 zł
2	PCK	Kliniczny Oddział Chirurgii Onkologicznej z pododdziałem Chirurgii Nowotworów Piersi, Skóry i Tkanek Miękkich	2 500,00 zł
3	PCK	Oddział Chirurgii Rekonstrukcyjnej Głowy i Szyi i Chirurgii Robotycznej	2 800,00 zł
4	PCK	Oddział Chorób Wewnętrznych	1 750,00 zł
5	PCK	Oddział Chorób Zakaźnych z Pododdziałem Leczenia Nabytych Niedoborów Odporności	1 050,00 zł
6	PCK	Oddział Endokrynologiczny	1 350,00 zł
7	PCK	Oddział Ginekologiczno - Położniczy	1 650,00 zł
8	PCK	Oddział Ginekologii Onkologicznej	2 600,00 zł
9	PCK	Oddział Hematologii i Transplantologii Szpiku	2 050,00 zł
10	PCK	Oddział Nefrologii	1 550,00 zł
11	PCK	Oddział Neonatologiczny	900,00 zł
12	PCK	Oddział Okulistyczny	1 950,00 zł
13	PCK	Oddział Onkologia Kliniczna - Profil Całodobowy	1 600,00 zł
14	PCK	Oddział Onkologii Klinicznej - Profil "Jednego Dnia"	950,00 zł
15	PCK	Oddział Pulmonologiczny	1 500,00 zł
16	PCK	Oddział Radioterapii	3 450,00 zł
17	PCK	Oddział Urologiczny	1 890,00 zł

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

L.P	Jednostka	Oddział	Cenny brutto
1	SWP	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	4 950,00 zł
2	SWP	Oddział Chirurgiczny Ogólny	1 800,00 zł
3	SWP	Oddział Chirurgii Naczyniowej	2 500,00 zł
4	SWP	Oddział Chirurgii Szczękowej z pododdziałem dla dzieci	4 200,00 zł
5	SWP	Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	1 700,00 zł
6	SWP	Oddział Chorób Wewnętrznych	1 550,00 zł
7	SWP	Oddział Kardiologii i Chorób Wewnętrznych	4 350,00 zł
8	SWP	Oddział Neurologiczny i Udarowy	2 000,00 zł
9	SWP	Oddział Otorynolaryngologiczny	2 100,00 zł
10	SWP	Oddział Pediatryczny	1 400,00 zł
11	SWP	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	900,00 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	Centrum Chorób Płuc i Pneumonologii Interwencyjnej z Pododdziałem Rehabilitacji Pulmonologicznej	2 100,00 zł
5	CEY	Oddział Chorób Wewnętrznych i Diabetologii	1 550,00 zł
6	CEY	Oddział Dermatologii	1 400,00 zł
7	CEY	Oddział Kardiochirurgii	2 850,00 zł
8	CEY	Oddział Kardiologii i Angiologii Interwencyjnej	4 350,00 zł
9	CEY	Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka	1 000,00 zł
10	CEY	Oddział Neurologii z Oddziałem Udarowym	2 500,00 zł
11	CEY	Oddział Okulistyki	2 250,00 zł
12	CEY	Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	2 000,00 zł
13	CEY	Oddział Pediatrii	1 650,00 zł
14	CEY	Oddział Położnictwa i Ginekologii	1 450,00 zł
15	CEY	Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej	650,00 zł
16	CEY	Oddział Urologii	2 150,00 zł

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

L.P	Jednostka	Oddział	Cenny brutto
1	CMS	ZOL	650,00 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.