



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Zarządzenie Nr 104/2024
z dnia 29.07.2024 r.

Dyrektora Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

w sprawie: wprowadzenia cenników w Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Na podstawie:

- § 11 ust. 2 Statutu Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach nadanego Zarządzeniem Nr 14/2019 z dnia 21.01.2019 r. Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach z późn. zm.,
- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 799),
- ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.), niniejszym zarządzam, co następuje:

§ 1

Niniejszym wprowadzam następujące cenniki:

1. Cennik usług diagnostyki laboratoryjnej stanowiący Załącznik Nr 1
2. Cennik usług stomatologicznych – rentgenodiagnostyka i TK 3D stanowiący Załącznik Nr 2
3. Cennik konsultacji specjalistycznych stanowiący Załącznik Nr 3
4. Cennik konsultacji telemedycznych stanowiący Załącznik Nr 4
5. Cennik świadczeń wykonywanych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym stanowiący Załącznik Nr 5
6. Cennik innych badań diagnostycznych – badania audiologiczne stanowiący Załącznik Nr 6
7. Cennik innych badań diagnostycznych – badania kardiologiczne stanowiący Załącznik Nr 7
8. Cennik innych badań diagnostycznych – badania EEG stanowiący Załącznik Nr 8
9. Cennik innych badań diagnostycznych – badania urodynamiczne stanowiący Załącznik Nr 9
10. Cennik usług wykonywanych w Centralnej Sterylizacji stanowiący Załącznik Nr 10

§ 2

Cenniki, o których mowa w § 1 niniejszego Zarządzenia stanowią załączniki do *Regulaminu Organizacyjnego Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach*.

§ 3

Usługi podane w cennikach, o których mowa w § 1 niniejszego Zarządzenia zwalnia się z podatku 23% VAT w sytuacji, kiedy celem danej usługi medycznej jest profilaktyka, zachowanie, ratowanie, przywracanie lub poprawa zdrowia, świadczone w ramach wykonywania zawodów lekarza i lekarza denty, pielęgniarki i położnej, psychologa oraz medycznych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej.

§ 4

W uzasadnionych przypadkach Dyrektor GCZD może podjąć decyzję o udzieleniu upustów od cen określonych w cennikach.



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

§ 5

Elektroniczna wersja Zarządzenia wraz z załącznikami została zamieszczona na wewnętrznej stronie internetowej GCZD, w zakładce Dokumenty/Zarządzenia/Rok 2024.

§ 6

1. Zobowiązuję Kierowników Komórek Organizacyjnych do zapoznania się i podległego personelu z postanowieniami niniejszego Zarządzenia oraz udokumentowania zapoznania się na formularzu *Oświadczenie pracownika ZO.PR-01 FR.02 wydanie 7 Aktualizacja:18.02.2019 r.*
2. Zobowiązuję pracowników zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach do zapoznania się z postanowieniami niniejszego Zarządzenia oraz udokumentowania zapoznania się na formularzu *Oświadczenie pracownika ZO.PR-01 FR.02 wydanie 7 Aktualizacja:18.02.2019 r.*

§ 7

1. Traci moc obowiązującą Zarządzenie nr 1/2023 z dnia 19.01.2023 r. w sprawie wprowadzenia cenników w Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR

Marian Kreis

Załączniki:

1. Cennik usług diagnostyki laboratoryjnej stanowiący Załącznik Nr 1
2. Cennik usług stomatologicznych – rentgenodiagnostyka i TK 3D stanowiący Załącznik Nr 2
3. Cennik konsultacji specjalistycznych stanowiący Załącznik Nr 3
4. Cennik konsultacji telemedycznych stanowiący Załącznik Nr 4
5. Cennik świadczeń wykonywanych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym stanowiący Załącznik Nr 5
6. Cennik innych badań diagnostycznych – badania audiologiczne stanowiący Załącznik Nr 6
7. Cennik innych badań diagnostycznych – badania kardiologiczne stanowiący Załącznik Nr 7
8. Cennik innych badań diagnostycznych – badania EEG stanowiący Załącznik Nr 8
9. Cennik innych badań diagnostycznych – badania urodynamiczne stanowiący Załącznik Nr 9
10. Cennik usług wykonywanych w Centralnej Sterylizacji stanowiący Załącznik Nr 10

Rozdzielnik:

Kierownicy komórek organizacyjnych, pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach.



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 1
do Zarządzenia Nr 104/2024
z dnia 29.07.2024 r.

HEMATOLOGIA

L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Morfolgia	1 dzień	12,00
2	Morfolgia + CRP	1 dzień	20,00
3	Morfologia + retikulocyty	1 dzień	20,00
4	Rozmaz krwi	1 dzień	14,00
5	Oporność osmotyczna	1 dzień	55,00
6	Pobieranie krwi	1 dzień	9,00

KOAGULOLOGIA

L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	APTT	1 dzień	12,00
2	PT	1 dzień	12,00
3	Fibrynogen	1 dzień	15,00
4	d-Dimery	1 dzień	45,00
5	ATIII	1 dzień	30,00
6	Białko C	1 dzień	100,00

ANALITYKA OGÓLNA

L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Badanie ogólne moczu	1 dzień	12,00
2	Kał na pasożyty	1 dzień	12,00
3	Kał na Lamblie	7 dni	20,00
4	Kał na krew utajoną	1 dzień	20,00
5	Kał na stopień strawienia	1 dzień	20,00
6	Kał na Rotawirusy	1 dzień	25,00



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

7	Latex RF	1 dzień	12,00
8	ASO	1 dzień	15,00
9	Narkotyki w moczu	1 dzień	25,00
10	Wymaz na owsiki	1 dzień	10,00
11	Mononukleoza test	1 dzień	20,00
12	Helicobacter Pylori	1 dzień	25,00
13	Badanie ogólne płynu mózgowo - rdzeniowego	1 dzień	35,00
14	Test w kierunku grypy	1 dzień	35,00
15	Kalprotektyna w kale - jakościowo	1 dzień	35,00
16	Mycoplasma Pneumonie	1 dzień	60,00
17	RSV (Respiratory Syncytial Virus)	1 dzień	40,00

BIOCHEMIA

L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Glukoza	1 dzień	10,00
2	Białko	1 dzień	10,00
3	Mocznik	1 dzień	10,00
4	Kreatynina	1 dzień	10,00
5	AspAt	1 dzień	10,00
6	AlAt	1 dzień	10,00
7	Bilirubina	1 dzień	10,00
8	Bilirubina D	1 dzień	10,00
9	Żelazo	1 dzień	10,00
10	GGTP	1 dzień	10,00
11	Trójglicerydy	1 dzień	10,00
12	Cholesterol całkowity	1 dzień	10,00
13	Cholesterol HDL	1 dzień	10,00
14	Cholesterol LDL	1 dzień	10,00
15	Proteinogram	1 dzień	32,00
16	CRP ilościowe	1 dzień	15,00
17	Amylaza	1 dzień	10,00
18	Fosfataza alkaiczna	1 dzień	10,00



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

19	Kwas mlekowy	1 dzień	18,00
20	Amoniak	1 dzień	20,00
21	CPK	1 dzień	10,00
22	Żelazo TIBC	1 dzień	22,00
23	Kwasy żółciowe	1 dzień	62,00
24	Fosfor nieorganiczny	1 dzień	10,00
25	Wapń całkowity	1 dzień	10,00
26	Magnez	1 dzień	10,00
27	Potas	1 dzień	10,00
28	Chlorki	1 dzień	10,00
29	Sód	1 dzień	10,00
30	LDH	1 dzień	10,00
31	Kwas moczowy	1 dzień	10,00
32	CK-MB	1 dzień	25,00
33	Albumina	1 dzień	12,00
34	Mikroalbuminuria	1 dzień	40,00
35	Lipaza	1 dzień	18,00
36	Osmolalność w moczu	1 dzień	20,00
37	Osmolalność w surowicy	1 dzień	20,00
38	Kalprotektyna w kale - ilościowo	1 dzień	130,00
39	Próba potowa	po ustaleniu terminu	120,00
40	HbA _{1c} (Hemoglobina glikowana)	1 dzień	30,00

DIAGNOSTYKA CELIAKII

L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Przeciwciała przeciw transglutaminazie tkankowej w klasie IgA	14 dni	45,00
2	Przeciwciała przeciw deaminowanej gliadynie w klasie IgG (DPG)	5 dni	55,00



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

3	Przeciwciała Endomysium w klasie IgA	5 dni	55,00
---	--------------------------------------	-------	-------

CYTOGENETYKA

L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Badanie cytogenetyczne (kariotyp)	6 tyg.	500,00

MONITOROWANIE LEKÓW

L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Fenobarbital	7 dni	75,00
2	Kwas walproinowy	7 dni	75,00
3	Karbamazepina	7 dni	75,00
4	Fenytoina	7 dni	75,00
5	Teofilina	7 dni	75,00
6	Digoksyna	7 dni	75,00
7	Vankomycyna	7 dni	75,00
8	Cyklosporyna	7 dni	75,00
9	Gentamycyna	7 dni	75,00
10	Metotrexat	7 dni	75,00

IMMUNODIAGNOSTYKA

L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	GH	1 dzień	35,00
2	Kortyzol	1 dzień	30,00
3	PTH	1 dzień	35,00
4	TSH	1 dzień	20,00
5	ft4	1 dzień	20,00



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

6	FT3	1 dzień	20,00
7	Prokalcytonina	1 dzień	90,00
8	Estradiol	1 dzień	30,00
9	LH	1 dzień	30,00
10	FSH	1 dzień	30,00
11	HCG	1 dzień	30,00
12	PRL	1 dzień	30,00
13	Progesteron	1 dzień	30,00
14	Testosteron	1 dzień	30,00
15	Dehydroepiandrosteron	1 dzień	35,00
16	ATG	1 dzień	35,00
17	ATA	1 dzień	30,00
18	Insulina	1 dzień	30,00
19	C-Peptyd	1 dzień	35,00
20	Alfa - fetoproteina	1 dzień	35,00
21	IGF1	1 tydzień	40,00
22	Hydroksywitamina D	1 tydzień	60,00
23	Troponina T	1 dzień	35,00
24	ACTH	1 dzień	35,00
25	Ferrytyna	1 dzień	35,00
26	17 OHP (Hydroksyprogesteron)	1 dzień	40,00
27	Androstendion	1 dzień	40,00

DIAGNOSTYKA INFЕКCJI

L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	HBS Ag	4 dni	20,00
2	P/ciała anty HCV bez testu potwierdzenia	4 dni	30,00
3	Toxoplazmoza gondi IgM	2 tyg	30,00
4	Toxoplazmoza gondi IgG	2 tyg	30,00
5	Różyczka (Rubella) IgM	2 tyg	30,00
6	Różyczka (Rubella) IgG	2 tyg	30,00
7	CMV (Cytomegalia) IgM	2 tyg	30,00



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

8	CMV (Cytomegalia) IgG	2 tyg	30,00
9	HSV Herpes IgG	2 tyg	30,00
10	Glista (Ascaris lumbricoides) IgG	2 tyg	30,00
11	P/ciała przeciw Borrelia IgG	2 tyg	30,00
12	P/ciała przeciw Borrelia IgM	2 tyg	30,00

ALERGENY

L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	IgE całkowite	1 tydzień	35,00
2	IgE specyficzne:	1 tydzień	35,00
specyficzne	<i>białko mleka krowiego</i>		
	<i>białko jaja kurzego</i>		
	<i>żółtka jaja kurzego</i>		
	<i>soja</i>		
	<i>ryż</i>		
	<i>kukurydza</i>		
	<i>pszenica</i>		
	<i>kurczak</i>		
	<i>wieprzowina</i>		
	<i>wołowina</i>		
	<i>żyto</i>		
	<i>dermatophagoides ptr. (DP)</i>		
	<i>dermatophagoides far. (DF)</i>		
	<i>naskórek kota</i>		
3	Panel warzywny - ziemniak, groszek, fasola, marchew	1 tydzień	40,00
4	Panel owocowy - pomarańcza, jabłko, banan, brzoskwinia	1 tydzień	40,00
5	Mieszanka traw: GP1 - trawy wczesne	1 tydzień	40,00
6	Mieszanka traw: GP4 - trawy późne	1 tydzień	40,00



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

7	Mieszanka pleśni: (Penicylum notatum, Cladosporium herbarum, Aspergillus fumigatus, Candida albicans, Alternaria tenuis)	1 tydzień	40,00
---	--	-----------	-------

OCENA ZABURZEŃ METABOLICZNYCH

L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Mukopolisacharydy	1 dzień	55,00
2	Deficyt galaktozo 1 fosfo-urydylotransferazy	1 dzień	75,00
3	Deficyt aktywności biotynidazy	2 dni	75,00
4	Kwas orotowy	1 dzień	75,00
5	Sulphitest (jony siarczynowe jakościowo w moczu)	1 dzień	20,00
6	SAICAR	1 dzień	110,00
7	Wskaźnik kwaśnego steatokrytu	1 dzień	80,00

BIAŁKA SPECYFICZNE

L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	IgA	14 dni	25,00
2	IgM	14 dni	25,00
3	IgG	14 dni	25,00
4	Składowe dopełniacza C3	14 dni	55,00

IMMUNOLOGIA PMR

L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Prążki oligoklonalne w klasie IgG	14 dni	300,00

SEROLOGIA

L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Grupa krwi	1 dzień	55,00



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

GAZOMETRIA

L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Gazometria	1 dzień	25,00

AUTOIMMUNOLOGIA

L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Test Combi ANA, AMA, ASMA, APCA	5 dni	100,00
2	ANA PROFIL 3	1 dzień	140,00

BAKTERIOLOGIA

L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Posiew krwi (-)	7 dni	50,00
2	Posiew krwi (+)	7 dni	80,00
3	Posiew moczu (-)	2 dni	40,00
4	Posiew moczu (+)	7 dni	40,00
5	Wymaz z oka (-)	do 5 dni	40,00
6	Wymaz z oka (+)	do 7 dni	60,00
7	Wymaz z gardła (-)	do 2 dni	40,00
8	Wymaz z gardła (+)	do 7 dni	60,00
9	Wymaz z nosa (-)	do 2 dni	40,00
10	Wymaz z nosa (+)	do 7 dni	60,00
11	Wymaz z rany	do 4 dni	100,00
12	Wymaz z ucha (-)	do 2 dni	40,00
13	Wymaz z ucha (+)	do 7 dni	60,00
14	Posiew pokarmu matki	do 2 dni	50,00
15	Zmiany skórne	7 dni	50,00
16	Wymaz z przedsionka pochwy	7 dni	40,00
17	Wymaz z odbytu w kierunku paciorkowców β -hemolizujących	7 dni	60,00



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

18	Badania na obecność toksyny A/B i GDH Clostridium difficile w kale	1 dzień	75,00
----	--	---------	-------

PAKIET PROMOCYJNY - PRACOWNICZY

L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Morfologia	1 dzień	35,00
2	Cholesterol całkowity		
3	Cholesterol HDL		
4	Cholesterol LDL		
5	Trójglicerydy		
6	Glukoza		
7	TSH		
8	fT3		
9	fT4		
10	pobranie krwi		

USŁUGA "NA CITO"

L.p.	NAZWA BADANIA	CENA (PLN)
1	Badanie "na cito" - dotyczy 1 pobrania krwi niezależnie od liczby zleconych badań)	35,00
	usługa ta jest sumowana zgodnie z cennikiem do ceny badań podstawowych	



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

USŁUGA DODATKOWA		
L.p.	NAZWA BADANIA	CENA (PLN)
1	Usługa pobrania i przygotowania do transportu materiału biologicznego do badań genetycznych - 1 pacjent	60,00
	Usługa pobrania i przygotowania do transportu materiału biologicznego do badań genetycznych - każdy kolejny członek rodziny	20,00



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 2
do Zarządzenia Nr 104/2024
z dnia 29.07.2024 r.

CENNIK USŁUG STOMATOLOGICZNYCH - RENTGENODIAGNOSTYKA

Wykonawca - ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ I RADIOLOGII ZABIEGOWEJ

Kierownik – prof. dr hab. n. med. Katarzyna Gruszczyńska

UWAGA: W przypadku gdy badanie nie jest wykonywane w celu opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia to cena jednostkowa badania będzie powiększona o należny podatek VAT **w wysokości 23%**

RENTGENODIAGNOSTYKA		
L.p.	NAZWA BADANIA	CENA (PLN)
1	Panoramiczne zdjęcie RTG zębów - pantomogram	100,00
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA 3D		
L.p.	NAZWA BADANIA	CENA (PLN)
1	Tomografia CBCT szczęki	250,00
2	Tomografia CBCT żuchwy	250,00
3	Tomografia CBCT całościowa (żuchwa i szczeka)	350,00
4	Tomografia CBCT wycinka łuku	200,00



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 3
do Zarządzenia Nr 104/2024
z dnia 29.07.2024 r.

CENNIK KONSULTACJI SPECJALISTYCZNYCH

Wykonawca - LEKARZE SPECJALIŚCI

UWAGA: W przypadku gdy badanie nie jest wykonywane w celu opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia to cena jednostkowa badania będzie powiększona o należny podatek VAT w wysokości 23%

* cena konsultacji nie obejmuje zleconej diagnostyki oraz innych procedur medycznych

KONSULTACJE			
L.p.	ZAKRES KONSULTACJI	CENA (PLN)	
		TRYB PLANOWY	TRYB PILNY
1	Pediatryczna	200,00	250,00
2	Chirurgiczna	200,00	250,00
3	Ortopedyczna	200,00	250,00
4	Kardiologiczna	200,00	250,00
5	Kardiochirurgiczna	200,00	250,00
6	Neurologiczna	250,00	300,00
7	Okulistyczna	200,00	250,00
8	Otolaryngologiczna	200,00	250,00
9	Endokrynologiczna	200,00	250,00
10	Diabetologiczna	200,00	250,00
11	Gastroenterologiczna	250,00	300,00
12	Nefrologiczna	200,00	250,00
13	Onkologii i Hematologii	200,00	250,00
14	Chirurgii Onkologicznej	200,00	250,00
15	Leczenia Bólu	200,00	250,00
16	Logopedyczna	200,00	250,00
17	Metaboliczna	200,00	250,00
18	Neonatologiczna	200,00	250,00



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

19	Urologiczna	200,00	250,00
20	Audiologiczna	200,00	250,00
21	Leczenia Mukowiscydozy obejmuje następujące konsultacje:		
	<i>konsultacja pulmonologiczna</i>	200,00	250,00
	<i>konsultacja gastroenterologiczna</i>	250,00	300,00
	<i>konsultacja kardiologiczna</i>	200,00	250,00
	<i>konsultacja otolaryngologiczna</i>	200,00	250,00
	<i>konsultacja chirurgiczna</i>	200,00	250,00
22	Genetyczna	250,00	300,00
23	Neurochirurgiczna	300,00	350,00



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 15 00, fax. 32 207 15 46
www.qczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@qczd.katowice.pl

ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 4
do Zarządzenia Nr 104/2024
z dnia 29.07.2024 r.

CENNIK KONSULTACJI TELEMEDYCZNYCH

Wykonawca – LEKARZE SPECJALIŚCI

UWAGA: W przypadku gdy badanie nie jest wykonywane w celu opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia to cena jednostkowa badania będzie powiększona o należny podatek VAT **w wysokości 23%**

* cena konsultacji nie obejmuje zleconej diagnostyki oraz innych procedur medycznych

KONSULTACJE		
L.p.	ZAKRES KONSULTACJI	CENA (PLN)
1	Telekonsultacja lekarska z wynikami badań	150,00
2	Telekonsultacja lekarska bez wyników badań	120,00



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 5
do Zarządzenia Nr 104/2024
z dnia 29.07.2024 r.

CENNIK ŚWIADCZEŃ WYKONYWANYCH W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM

Wykonawca - SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

Kierownik - lek. med. Barbara Kunsdorf - Bochnia

ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE		
L.p.	NAZWA ŚWIADCZENIA	CENA (PLN)
1	Pobranie krwi żyłnej do badań laboratoryjnych	9,00
2	Założenie opatrunku chirurgicznego i toaleta rany	60,00
3	Unieruchomienie palca za pomocą szpatułki	50,00
4	Usunięcie ciała obcego	40,00
5	Usunięcie szwów	60,00
6	Założenie wejścia obwodowego	35,00
7	Założenie opatrunku gipsowego dużego	150,00
8	Założenie opatrunku gipsowego małego	120,00
9	Założenie szyny unieruchamiającej	80,00
10	Usunięcie gipsu	60,00
11	Repozycja zwichnięcia lub złamania	70,00
12	Wykonanie wlewu doodbytniczego	50,00



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

13	Cewnikowanie pęcherza moczowego	60,00
14	Nebulizacja	35,00
15	Tlenoterapia	50,00
16	Szycie rany prostej	150,00
17	Szycie rany rozległej	200,00
18	Oparzenia termiczne - zastosowanie opatrunku	150,00
19	Punkcja kolana	200,00
20	Farmakoterapia dożylna	50,00
21	Farmakoterapia domięśniowa	40,00
22	Farmakoterapia doustna	30,00
23	Wlew kroplowy	50,00
24	Założenie sondy żołądkowej wraz z płukaniem żołądka	150,00
25	Założenie miękkiego kotnierza ortopedycznego	50,00
26	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe	50,00
27	Założenie tamponady	80,00
28	Podanie anatoksyny tężcowej	60,00
29	Test antygenowy w kierunku Covid-19 z pobraniem wymazu	150,00
30	Opieka pielęgniarska (1h)	70,00



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 6
do Zarządzenia Nr 104/2024
z dnia 29.07.2024 r.

CENNIK INNYCH BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

Wykonawca - PRACOWNIA BADAŃ AUDIOLOGICZNYCH

UWAGA: W przypadku gdy badanie nie jest wykonywane w celu opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia to cena jednostkowa badania będzie powiększona o należny podatek VAT w wysokości 23%

BADANIA AUDIOLOGICZNE		
L.p.	NAZWA BADANIA	CENA (PLN)
1	Audiometria impedancyjna z badaniem odruchu z mięśnia strzemiączkowego	60,00
2	Audiometria tonalna/zabawowa	60,00
3	Audiometria VRA	60,00
4	Audiometria słowna/mowy	70,00
5	Testy w kierunku Centralnych Zaburzeń Przetwarzania Słuchowego	500,00
6	Otoemisja	80,00
7	Badanie słuchu BERA (ABR)	300,00
8	Badanie videonystagmograficzne (VNG)	300,00



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 7
do Zarządzenia Nr 104/2024
z dnia 29.07.2024 r.

CENNIK INNYCH BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

Wykonawca - PRACOWNIA BADAŃ KARDIOLOGICZNYCH

UWAGA: W przypadku gdy badanie nie jest wykonywane w celu opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia to cena jednostkowa badania będzie powiększona o należny podatek VAT w wysokości 23%

BADANIA KARDIOLOGICZNE		
L.p.	NAZWA BADANIA	CENA (PLN)
1	Elektrokardiogram (EKG)	40,00
2	Echokardiogram (UKG)	100,00
3	EKG Holter	120,00

USŁUGA "NA CITO"		
L.p.	NAZWA BADANIA	CENA (PLN)
1	Badanie "na cito"	30,00
	usługa ta jest sumowana zgodnie z cennikiem do ceny badań podstawowych	



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 8
do Zarządzenia Nr 104/2024
z dnia 29.07.2024 r.

CENNIK INNYCH BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

Wykonawca - PRACOWNIA BADAŃ EEG

UWAGA: W przypadku gdy badanie nie jest wykonywane w celu opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia to cena jednostkowa badania będzie powiększona o należny podatek VAT w wysokości 23%

BADANIA EEG		
L.p.	NAZWA BADANIA	CENA (PLN)
1	Badanie EEG bez opisu	120,00
2	Badanie EEG z opisem	170,00



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 15 00, fax. 32 207 15 46
www.qczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@qczd.katowice.pl

ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 9
do Zarządzenia Nr 104/2024
z dnia 29.07.2024 r.

CENNIK INNYCH BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

Wykonawca - PRACOWNIA BADAŃ URODYNAMICZNYCH

UWAGA: W przypadku gdy badanie nie jest wykonywane w celu opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia to cena jednostkowa badania będzie powiększona o należny podatek VAT w wysokości 23%

BADANIE URODYNAMICZNE

L.p.	NAZWA BADANIA	CENA (PLN)
1	Badanie urodynamiczne	550,00



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 10
do Zarządzenia Nr 104/2024
z dnia 29.07.2024 r.

CENNIK USŁUG WYKONYWANYCH W CENTRALNEJ STERYLIZACJI

Wykonawca - CENTRALNA STERYLIZACJA I DEZYNFEKCJA

STERYLIZACJA PLAZMOWA			
L.p.	NAZWA PRODUKTU	ROZMIAR	CENA (PLN)
1	Pakiet drobnego sprzętu medycznego, anestezyjologicznego, narzędzi mikrochirurgicznych poddany w mankiecie Tyvek i kontenerze transportowym lub kontenerze bez dezynfekcji	15cm x 15cm	24,00
2	Pakiet drobnego sprzętu medycznego, anestezyjologicznego, narzędzi mikrochirurgicznych poddany w mankiecie Tyvek i kontenerze transportowym lub kontenerze z dezynfekcją	15cm x 15cm	26,00
3	Pakiet małego sprzętu medycznego, anestezyjologicznego, narzędzi mikrochirurgicznych w mankiecie Tyvek i kontenerze transportowym lub kontenerze bez dezynfekcji	25cm x 20cm	29,00
4	Pakiet małego sprzętu medycznego, anestezyjologicznego, narzędzi mikrochirurgicznych w mankiecie Tyvek i kontenerze transportowym lub kontenerze z dezynfekcją	25cm x 20cm	31,00
5	Pakiet średniego sprzętu medycznego, anestezyjologicznego, narzędzi mikrochirurgicznych w mankiecie Tyvek i kontenerze transportowym lub kontenerze bez dezynfekcji	30cm x 30cm	55,00
6	Pakiet średniego sprzętu medycznego, anestezyjologicznego, narzędzi mikrochirurgicznych w mankiecie Tyvek i kontenerze transportowym lub kontenerze z dezynfekcją	30cm x 30cm	60,00
7	Pakiet średniego sprzętu medycznego, anestezyjologicznego, narzędzi mikrochirurgicznych w mankiecie Tyvek i kontenerze transportowym lub kontenerze bez dezynfekcji	35cm x 40cm	66,00
8	Pakiet średniego sprzętu medycznego, anestezyjologicznego, narzędzi mikrochirurgicznych w mankiecie Tyvek i kontenerze transportowym lub kontenerze z dezynfekcją	35cm x 40cm	72,00
9	Pakiet sprzętu endoskopowego, anestezyjologicznego w mankiecie Tyvek i kontenerze transportowym lub kontenerze bez dezynfekcji	powyżej 50cm	84,00



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

10	Pakiet sprzętu endoskopowego, anestezyjologicznego w mankietie Tyvek i kontenerze transportowym lub kontenerze z dezynfekcją	powyżej 50cm	90,00
11	Usługa sterylizacji „na cito”	/	300,00
	<i>usługa jest sumowana zgodnie z cennikiem do cen usługi podstawowej</i>		

DYREKTOR

Marian Kreis