



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

**Zarządzenie Nr 48/2025
z dnia 12.12.2025 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 2025 r. poz. 450 z późn. zm.),
- ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461z 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 świadczeń wykonywanych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym stanowiący Załącznik Nr 4
5. Cennik innych badań diagnostycznych – badania audiologiczne stanowiący Załącznik Nr 5
6. Cennik innych badań diagnostycznych – badania kardiologiczne stanowiący Załącznik Nr 6
7. Cennik innych badań diagnostycznych – badania EEG stanowiący Załącznik Nr 7
8. Cennik usług wykonywanych w Centralnej Sterylizacji stanowiący Załącznik Nr 8
9. Cennik usług diagnostyki obrazowej stanowiący Załącznik Nr 9
10. Cennik konsultacji telemedycznych stanowiący Załącznik Nr 10
11. Cennik usług innych – niemedyceńskich stanowiący Załącznik Nr 11

§ 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 dentystry, 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 Zarządzenia/Rok 2025.

§ 6

1. Zobowiązuję Kierowników Komórek Organizacyjnych do zapoznania się i podległego personelu z treścią niniejszego Zarządzenia, a następnie udokumentowania faktu zapoznania się na formularzu *Oświadczenie pracowników ZO.PR-01 F-03*.
2. Zobowiązuję pracowników na samodzielnych stanowiskach do zapoznania się z treścią niniejszego Zarządzenia, a następnie udokumentowania faktu zapoznania się na formularzu *Oświadczenie pracowników ZO.PR-01 F-03*.

§ 7

1. Z dniem wejścia w życie niniejszego Zarządzenia traci moc obowiązującą:
 - Zarządzenie Nr 29/2025 z dnia 31.07.2025 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.
 - Zarządzenie Nr 60/2009 w sprawie zasad odpłatności za orzeczenia i zaświadczenia lekarskie.
 - Zarządzenie Nr 78/2014 z dnia 29 września 2014 r. w sprawie postępowania i zasad odpłatności za pobyt w Szpitalu pacjenta, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych na oddziałach Szpitala.
2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Z upoważnienia DYREKTORA
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Ekonomiczno-Administracyjnych
Maria Szymich-Lukosek

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 świadczeń wykonywanych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym stanowiący Załącznik Nr 4
5. Cennik innych badań diagnostycznych – badania audiologiczne stanowiący Załącznik Nr 5
6. Cennik innych badań diagnostycznych – badania kardiologiczne stanowiący Załącznik Nr 6
7. Cennik innych badań diagnostycznych – badania EEG stanowiący Załącznik Nr 7
8. Cennik usług wykonywanych w Centralnej Sterylizacji stanowiący Załącznik Nr 8
9. Cennik usług diagnostyki obrazowej stanowiący Załącznik Nr 9
10. Cennik konsultacji telemedycznych stanowiący Załącznik Nr 10
11. Cennik usług innych – niemedycznych stanowiący Załącznik Nr 11

Rozdzielnik:

Kierownicy komórek organizacyjnych, pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach.



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 1
do Zarządzenia Nr 48/2025
z dnia 12.12.2025 r.

CENNIK USŁUG DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

Wykonawca - ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

Kierownik - dr n. med. Mirosław Partyka

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%

UWAGA: badania wykonywane są od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 14.00

HEMATOLOGIA			
L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Morfologia	1 dzień	15,00
2	Morfologia + CRP	1 dzień	20,00
3	Morfologia + retikulocyty	1 dzień	20,00
4	Rozmaz krwi	1 dzień	15,00
5	Oporność osmotyczna	1 dzień	55,00
6	Odczyn Biernackiego (OB.)	1 dzień	10,00
7	Pobieranie krwi	1 dzień	10,00

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



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

ANALITYKA OGÓLNA

L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Badanie ogólne moczu	1 dzień	15,00
2	Kał na pasożyty	1 dzień	20,00
3	Kał na Lamblie	7 dni	30,00
4	Kał na krew utajoną	1 dzień	25,00
5	Kał na stopień strawienia	1 dzień	25,00
6	Kał na Rotawirusy	1 dzień	25,00
7	Latex RF	1 dzień	15,00
8	ASO	1 dzień	20,00
9	Narkotyki w moczu	1 dzień	30,00
10	Wymaz na owsiki	1 dzień	15,00
11	Mononukleoza test	1 dzień	20,00
12	Helicobacter Pylori	1 dzień	30,00
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



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

11	Trójglicerydy	1 dzień	10,00
12	Cholesterol całkowity	1 dzień	10,00
13	Cholesterol HDL	1 dzień	12,00
14	Cholesterol LDL	1 dzień	12,00
15	Proteinogram	1 dzień	32,00
16	CRP ilościowe	1 dzień	20,00
17	Amylaza	1 dzień	10,00
18	Fosfataza alkaiczna	1 dzień	10,00
19	Kwas mlekowy	1 dzień	18,00
20	Amoniak	1 dzień	20,00
21	CK	1 dzień	15,00
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	12,00
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	30,00
33	Albumina	1 dzień	12,00
34	Mikroalbuminuria	1 dzień	40,00
35	Lipaza	1 dzień	18,00
36	Osmolalność w moczu	1 dzień	25,00
37	Osmolalność w surowicy	1 dzień	25,00
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



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

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	60,00
3	Przeciwciała Endomysium w klasie IgA	5 dni	60,00

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



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

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
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	35,00
18	Insulina	1 dzień	35,00
19	C-Peptyd	1 dzień	40,00
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	50,00



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

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	35,00
4	Toxoplazmoza gondi IgG	2 tyg	35,00
5	Różyczka (Rubella) IgM	2 tyg	35,00
6	Różyczka (Rubella) IgG	2 tyg	35,00
7	CMV (Cytomegalia) IgM	2 tyg	35,00
8	CMV (Cytomegalia) IgG	2 tyg	35,00
9	HSV Herpes IgG	2 tyg	35,00
10	Glista (Ascaris lumbricoides) IgG	2 tyg	35,00
11	P/ciała przeciw Borrelia IgG	2 tyg	35,00
12	P/ciała przeciw Borrelia IgM	2 tyg	35,00

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>		



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

	<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
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



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

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

GAZOMETRIA

L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Gazometria	1 dzień	30,00

AUTOIMMUNOLOGIA

L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Test Combi ANA, AMA, ASMA, APCA	5 dni	120,00
2	ANA PROFIL 3	1 dzień	150,00

BAKTERIOLOGIA

L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Posiew krwi	do 7 dni	70,00
2	Posiew moczu	do 7 dni	50,00
3	Wymaz z oka	do 7 dni	70,00
4	Wymaz z gardła	do 7 dni	70,00
5	Wymaz z nosa	do 7 dni	70,00
6	Wymaz z rany	do 4 dni	100,00
7	Wymaz z ucha (-)	do 7 dni	70,00
8	Posiew pokarmu matki	do 2 dni	60,00



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

9	Zmiany skórne	7 dni	60,00
10	Wymaz z przedstonka pochwy	7 dni	50,00
11	Wymaz z odbytu w kierunku paciorkowców β - hemolizujących	7 dni	60,00
12	Badania na obecność toksyny A/B i GDH Clostridium difficile w kale	1 dzień	80,00

PAKIET PROMOCYJNY - PRACOWNICZY

L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Morfologia	1 dzień	50,00
2	Cholesterol całkowity		
3	Cholesterol HDL		
4	Cholesterol LDL		
5	Trójglicerydy		
6	Glukoza		
7	TSH		
8	fT3		
9	fT4		
10	AlAt		
11	AspAt		
12	Kreatynina		
13	pobranie krwi		



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

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	

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 48/2025
z dnia 12.12.2025 r.

CENNIK USŁUG STOMATOLOGICZNYCH

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 48/2025
z dnia 12.12.2025 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	300,00	350,00
2	Chirurgiczna	300,00	350,00
3	Szczękowo - Twarzowa	300,00	350,00
4	Ortopedyczna	300,00	350,00
5	Kardiologiczna	300,00	350,00
6	Kardiochirurgiczna	300,00	350,00
7	Neurologiczna	350,00	400,00
8	Okulistyczna	300,00	350,00
9	Otolaryngologiczna *	300,00	400,00
10	Endokrynologiczna	300,00	350,00
11	Diabetologiczna	300,00	350,00
12	Gastroenterologiczna	350,00	400,00
13	Nefrologiczna	300,00	350,00
14	Onkologii i Hematologii	300,00	350,00
15	Chirurgii Onkologicznej	300,00	350,00
16	Leczenia Bólu	300,00	350,00
17	Logopedyczna	300,00	350,00



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

18	Zaburzeń Metabolicznych	300,00	350,00
19	Neonatologiczna	300,00	350,00
20	Urologiczna	300,00	350,00
21	Audiologiczna	300,00	350,00
22	Genetyczna	350,00	400,00
23	Neurochirurgiczna	400,00	450,00
24	Radiologiczna	200,00	250,00

* badanie fiberoskopii górnych dróg oddechowych wykonywane w trakcie konsultacji - płatne dodatkowo 200,00zł



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 4
do Zarządzenia Nr 48/2025
z dnia 12.12.2025 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	10,00
2	Założenie opatrunku chirurgicznego i toaleta rany	60,00
3	Unieruchomienie palca za pomocą szpatułki	50,00
4	Usunięcie ciała obcego	50,00
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	100,00
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 kołnierza 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	30,00
30	Opieka pielęgniarska (1h)	80,00



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 5
do Zarządzenia Nr 48/2025
z dnia 12.12.2025 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	80,00
2	Audiometria tonalna/zabawowa	80,00
3	Audiometria VRA	80,00
4	Audiometria słowna/mowy	90,00
5	Testy w kierunku Centralnych Zaburzeń Przetwarzania Słuchowego	500,00
6	Otoemisja	100,00
7	Badanie słuchu BERA (ABR)	500,00
8	Badanie videonystagmograficzne (VNG)	400,00



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 6
do Zarządzenia Nr 48/2025
z dnia 12.12.2025 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)	50,00
2	Echokardiogram (UKG)	350,00
3	EKG Holter	150,00

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



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 10, fax. 32 207 15 46
www.qczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@qczd.katowice.pl

ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 7
do Zarządzenia Nr 48/2025
z dnia 12.12.2025 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	150,00
2	Badanie EEG z opisem	250,00



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 8
do Zarządzenia Nr 48/2025
z dnia 12.12.2025 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 kontenerze transportowym lub kontenerze bez dezynfekcji	15cmx15cm	27,00
2	Pakiet drobnego sprzętu medycznego, anestezyjologicznego, narzędzi mikrochirurgicznych poddany w mankiecie Tyvek kontenerze transportowym lub kontenerze z dezynfekcją	15cmx15cm	29,00
3	Pakiet małego sprzętu medycznego, anestezyjologicznego, narzędzi mikrochirurgicznych w mankiecie Tyvek i transportowym lub kontenerze bez dezynfekcji	25cmx20cm	32,00
4	Pakiet małego sprzętu medycznego, anestezyjologicznego, narzędzi mikrochirurgicznych w mankiecie Tyvek i transportowym lub kontenerze z dezynfekcją	25cmx20cm	34,00
5	Pakiet średniego sprzętu medycznego, anestezyjologicznego, narzędzi mikrochirurgicznych w mankiecie Tyvek kontenerze transportowym lub kontenerze bez dezynfekcji	30cmx30cm	58,00
6	Pakiet średniego sprzętu medycznego, anestezyjologicznego, narzędzi mikrochirurgicznych w mankiecie Tyvek kontenerze transportowym lub kontenerze z dezynfekcją	30cmx30cm	63,00
7	Pakiet średniego sprzętu medycznego, anestezyjologicznego, narzędzi mikrochirurgicznych w mankiecie Tyvek i kontenerze transportowym lub kontenerze bez dezynfekcji	35cmx40cm	69,00
8	Pakiet średniego sprzętu medycznego, anestezyjologicznego, narzędzi mikrochirurgicznych w mankiecie Tyvek i kontenerze transportowym lub kontenerze z dezynfekcją	35cmx40cm	75,00
9	Pakiet sprzętu endoskopowego, anestezyjologicznego w mankiecie Tyvek i kontenerze transportowym lub kontenerze bez dezynfekcji	powyżej 50cm	87,00



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 10, fax. 32 207 15 46
www.qczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@qczd.katowice.pl

ZARZĄDZENIE DYREKTORA

10	Pakiet sprzętu endoskopowego, anestezyjologicznego w mankietcie Tyvek i kontenerze transportowym lub kontenerze z dezynfekcją	powyżej 50cm	93,00
11	Usługa sterylizacji "na cito"		350,00
	<i>usługa jest sumowana zgodnie z cennikiem do cen usługi podstawowej</i>		



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 9
do Zarządzenia Nr 48/2025
z dnia 12.12.2025 r.

CENNIK USŁUG DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

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%

BADANIA USG		
L.p.	NAZWA BADANIA	CENA (PLN)
1	USG	150,00 zł
2	USG DOPPLER	250,00 zł
3	USG PIERSI	200,00 zł
4	Wydanie dodatkowego zapisu na płycie CD	10,00 zł

BADANIA RENTGENOWSKIE		
L.p.	NAZWA BADANIA	CENA (PLN)
1	RTG jednej okolicy anatomicznej - 1 projekcja	120,00 zł
2	RTG jednej okolicy anatomicznej - 2 projekcje	150,00 zł



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

3	RTG z podaniem środka kontrastowego	350,00 zł
4	Każde dodatkowe zdjęcie (w tym celowane)	30,00 zł
5	Wydanie dodatkowego zapisu na płycie CD	10,00 zł

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

L.p.	NAZWA BADANIA	CENA (PLN)
1	TK jednej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego	350,00 zł
2	TK jednej okolicy anatomicznej ze wzmocnieniem kontrastowym	500,00 zł
3	TK dwóch okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	500,00 zł
4	TK dwóch okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	700,00 zł
5	TK trzech i więcej okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	600,00 zł
6	TK trzech i więcej okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	900,00 zł
7	Angiografia TK	800,00 zł
8	Znieczulenie do badania TK	750,00 zł
9	Wydanie dodatkowego zapisu na płycie CD	10,00 zł



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 10
do Zarządzenia Nr 48/2025
z dnia 12.12.2025 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	250,00
2	Telekonsultacja lekarska bez wyników badań	200,00



ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 11
do Zarządzenia Nr 48/2025
z dnia 12.12.2025 r.

CENNIK USŁUG INNYCH - NIEMEDYCZNYCH

L.p.	NAZWA USŁUGI	CENA (PLN)
1	Pobyt rodzica/opiekuna pacjenta pełnoletniego (za wyjątkiem pacjenta posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności)	30,14
2	Opłata za pobyt pacjenta ,który nie wymaga hospitalizacji:	
	Pacjent do 3 roku życia	550,00
	Pacjent powyżej 3 roku życia	500,00
3	Opłata za orzeczenie lub zaświadczenie lekarskie* <i>*opłaty nie pobiera się za orzeczenia/zaświadczenia związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także dla celów pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, orzecznictwa o niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, uzyskania świadczenia uzupełniającego, ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie, uzyskania dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka</i>	60,00

UWAGA : usługę należy powiększyć o należny podatek VAT **w wysokości 23%**