



SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE

ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów

tel. +48323463615, fax. +48322414733 e-mail: sekretariat@sswch.pl

NIP 6272323217, REGON 271503395, KRS 0000050560



sswch.pl

Załącznik nr 2 do Uchwały nr 28/2024
Rady Społecznej Szpitala Specjalistycznego
w Chorzowie z dnia 17.12.2024 r.

Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego
Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie

CENNIK USŁUG

Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie

ul. Zjednoczenia 10

41-500 Chorzów

NIP: 6272323217 REGON: 271503395

Obowiązuje od: 01.01.2025 r.



Województwo
Śląskie

Jednostka ochrony zdrowia Samorządu Województwa Śląskiego

Spis treści

1. Postanowienia wstępne.....	3
2. Osobodzień pobytu na oddziale stacjonarnym.....	3
3. Osobodzień pobytu na oddziale dziennym.....	3
4. Konsultacje w poradniach specjalistycznych lub na oddziałach szpitalnych.....	4
5. Diagnostyka laboratoryjna.....	4
Badania laboratoryjne.....	4
Badania bakteriologiczne.....	7
6. Diagnostyka obrazowa.....	8
Badania rentgenowskie.....	8
Badania ultrasonograficzne.....	8
Badania tomografii komputerowej.....	8
7. Nieinwazyjne badania echokardiograficzne.....	9
8. Diagnostyka układu oddechowego.....	9
Badania czynnościowe układu oddechowego.....	9
Badania bronchoskopowe.....	9

1. Postanowienia wstępne

Ceny zawarte w Cenniku Usług Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie są cenami netto.

W przypadku wykonywania świadczeń w innym celu niż profilaktyka, zachowanie, ratowanie, przywracanie i poprawie zdrowia, zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy o podatku od towarów i usług z dnia 11 marca 2004 r. (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 931 z późn. zm.) do ceny określonej w cenniku doliczany jest podatek VAT w wysokości 23%.

2. Osobodzień pobytu w oddziale stacjonarnym

Oddziały stacjonarne Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie

Lp.	Nazwa oddziału	Cena za osobodzień (PLN)
1.	Oddział Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii	950,00
2.	Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Hepatologii Zakaźnej, Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny	1 350,00
3.	Oddział Psychiatryczny	1 000,00

Osobodzień pobytu w oddziale stacjonarnym nie obejmuje kosztów leków, krwi, preparatów krwiopochodnych, badań diagnostycznych i pozostałych procedur medycznych.

3. Osobodzień pobytu na oddziale dziennym

Lp.	Nazwa oddziału	Cena za osobodzień (PLN)
1.	Oddział Psychiatryczny Dzienny	280,00

Osobodzień pobytu w oddziale stacjonarnym obejmuje koszt leków, badań laboratoryjnych, diagnostycznych.

4. Konsultacje w poradniach specjalistycznych lub na oddziałach szpitalnych

Lp.	Nazwa usługi	Cena za konsultację (PLN)
1	Konsultacja specjalistyczna	300,00
2	Konsultacja dotycząca procedur poekspozycyjnych:	
-	wizyta I	300,00
-	wizyta II	
-	(z badaniem materiału dostarczonego od źródła)	310,00
-	kolejna wizyta	270,00

Konsultacja nie obejmuje kosztów leków, badań diagnostycznych i pozostałych procedur medycznych.

5. Diagnostyka laboratoryjna

Badania laboratoryjne

Lp.	Nazwa badania	Cena badania (PLN)	Cena badania CITO (PLN)*
ANALITYKA OGÓLNA			
1	Badanie ogólne moczu (BOM) wraz z osadem	16,00	19,00
2	Badanie PMR (białko, glukoza, chlorki, pleocytoza)	60,00	-
3	Badanie PJC (opłucna)	40,00	48,00
4	Kał krew utajona	20,00	24,00
5	Kał na pasożyty	21,00	25,00
6	Test ciążowy (HCG) (met. immunochromatograficzna)	20,00	24,00
7	Treponema pallidum IgG/IgM (met. immunochromatograficzna)	20,00	24,00
8	EBV p/c heterofilne (met. immunochromatograficzna)	27,00	32,00
9	Krioglobuliny	15,00	-
10	Wirus Influenza A/B (met. immunochromatograficzna)	50,00	-

11	Clostridium A/B GDH (met. immunoenzymatyczna)	90,00	-
12	Malaria P.f/Pan (met. immunochromatograficzna)	35,00	42,00
HEMATOLOGIA			
13	Rozmaz krwi obwodowej	126,00	-
14	Limfocyty T CD4/CD8	250,00	-
15	Retikulocyty	15,00	-
16	OB	8,00	-
17	Morfologia CBC	12,00	14,00
18	Morfologia 5 diff	15,00	18,00
19	PLT weryfikacja	13,00	-
KOAGULOLOGIA			
20	PT	13,00	16,00
21	APTT	13,00	16,00
22	Fibrynogen	16,00	19,00
BIOCHEMIA			
23	ALT	10,00	12,00
24	AST	10,00	12,00
25	Albumina w surowicy	10,00	-
26	Albumina w moczu i PMR	14,00	-
27	Amylaza surowica/mocz/PJC	12,00	14,00
28	Białko całkowite surowica,	9,00	-
29	Białko całkowite mocz/DZM/PMR	15,00	-
30	CRP	18,00	22,00
31	Bilirubina bezpośrednia	10,00	12,00
32	Bilirubina całkowita	10,00	12,00
33	Cholesterol całkowity	10,00	-
34	Cholesterol HDL	12,00	-
35	Cholesterol LDL	13,00	-
36	D-Dimer	38,00	46,00
37	Ferrytyna	33,00	-
38	Fosfataza alkaliczna	10,00	12,00
39	Fosforan nieorganiczny	10,00	-
40	GGTP	10,00	12,00
41	Glukoza surowica, mocz, PMR	10,00	12,00
42	DTTG 2 punktowy	20,00	-
43	DTTG 3 punktowy	30,00	-
44	CK	13,00	16,00
45	CKMB	25,00	30,00
46	Kreatynina (wraz z GFR)	11,00	13,00

47	Kwas moczowy	10,00	12,00
48	LDH surowica/płyn z jam ciała	10,00	12,00
49	Magnez całkowity	10,00	-
50	Mocznik	10,00	12,00
51	Triglicerydy	10,00	-
52	Wapń całkowity sur/DZM	10,00	-
53	TIBC (całkow. zdolność wiązania żelaza)	12,00	-
54	Żelazo	10,00	-
55	Jonogram (Na, K, Cl)	20,00	24,00
56	Sód w sur/DZM	11,00	13,00
57	Potas w sur/DZM	11,00	13,00
58	Chlorki w sur/DZM	11,00	13,00
RKZ			
59	Równowaga kwasowo/zasadowa	55,00	-
PRZECIWCIAŁA			
60	P/c przeciw kom. mięśni gładkich (ASMA)	60,00	
61	P/c przeciw mikrosomom wątroby i nerki (LKM)	60,00	
62	P/c przeciw mitochondriom (AMA)	60,00	-
63	P/c przeciwjądrowe (ANA)	60,00	-
ELEKTROFOREZA			
64	Elektroforeza białek surowicy	44,00	-
IMMUNOCHEMIA			
65	HIV combi PT, (Antygen HIV-1 p 24 oraz przeciwciała HIV-1, HIV-2)	38,00	46,00
66	AFP	35,00	42,00
67	TSH	23,00	28,00
68	FT4	23,00	28,00
69	HAV IgM (p/c IgM)	53,00	64,00
70	P/c Anti-HBc (całkowite)	40,00	48,00
71	HBe Antygen (HBeAg)	35,00	42,00
72	P/c Anti-HBe	35,00	42,00
73	HBs Antygen (HBsAg) ilościowo przy potwierdzeniu obecności HBsAg	45,00	54,00
74	HBs Antygen (HbsAg), jakościowo	25,00	30,00
75	P/c Anti-HBs	33,00	40,00
76	P/c Anti-HCV	39,00	47,00
77	IL 6	75,00	85,00

78	Prokalcytonina	75,00	85,00
INNE			
79	Pobranie materiału do badań	5,00	-

Badania bakteriologiczne

Lp.	Nazwa badania	Cena badania (PLN)
1	Posiew krwi / płynów z jam ciała w kierunku bakterii tlenowych metodą automatyczną	60,00
2	Posiew krwi / płynów z jam ciała w kierunku bakterii beztlenowych metodą automatyczną	60,00
3	Posiew krwi / płynów z jam ciała w kierunku grzybów metodą automatyczną	60,00
4	Posiew płynów z jam ciała - posiew w kierunku bakterii tlenowych metodą konwencjonalną	55,00
5	Posiew końcówki cewnika naczyniowego	45,00
6	Posiew płwociny + ocena makroskopowa + preparat	47,00
7	Posiew popłuczyn oskrzelowych	47,00
8	Posiew płynu mózgowo-rdzeniowego + preparat bezpośredni	65,00
9	Posiew wymazu z gardła	35,00
10	Posiew wymazu z jamy ustnej, języka, przełyku	35,00
11	Posiew wymazu z nosa	35,00
12	Posiew wymazu z jamy ustnej, języka, przełyku w kierunku grzybów	35,00
13	Posiew wymazu z ucha	35,00
14	Posiew z worka spojówkowego	38,00
15	Posiew wymazu ze zmian skórnych	38,00
16	Posiew wymazu z rany	38,00
17	Posiew materiału w kierunku bakterii beztlenowych	60,00
18	Posiew wymazu z kanału szyjki macicy, cewki moczowej, odbytu w kierunku rzeżączki	50,00
19	Posiew wymazu z kanału szyjki macicy, z pochwy, sromu, napletka	40,00
20	Posiew wymazu z pochwy/odbytu w kierunku GBS	35,00
21	Posiew nasienia	35,00
22	Posiew moczu	35,00
23	Posiew kału w kierunku <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> , <i>Yersinia</i>	50,00
24	Wykrywanie toksyn <i>Clostridioides difficile</i> z kału	90,00
25	Posiew wymazu z odbytu w kierunku pałeczek wytwarzających karbapenemazy	38,00
26	Badanie mikrobiologiczne materiałów ze środowiska szpitalnego	35,00

27	Identyfikacja biochemiczna	55,00
28	Oznaczenie lekowrażliwości bakterii metodą dyfuzyjno-krążkową	40,00
29	Oznaczenie lekowrażliwości bakterii z wyznaczeniem wartości MIC (1 pasek)	47,00
30	Oznaczanie lekowrażliwości grzybów metodą rozcieńczeń w bulionie	80,00
31	Biologiczna kontrola skuteczności procesu sterylizacji parą wodną (1 pasek)	30,00
32	Posiew materiału w kierunku gruźlicy metodą konwencjonalną + bakterioskopia	95,00
33	Posiew krwi w kierunku gruźlicy metodą automatyczną, Bactec	100,00
34	Posiew materiałów skąpoprątkowych w kierunku gruźlicy metodą automatyczną, MGIT	130,00
35	Oznaczenie lekowrażliwości prątków kwasoopornych (I rzut) metodą konwencjonalną + identyfikacja	360,00
36	Identyfikacja <i>Mycobacterium</i> metodą immunochromatograficzną	112,00
37	Wykrywanie obecności <i>Mycobacterium tuberculosis</i> metodą RT-PCR z oznaczeniem oporności na rifampicynę MTB/RIF Ultra* tylko dla jednostek z podpisaną umową	300,00

6. Diagnostyka obrazowa

Badania rentgenowskie

Lp.	Nazwa procedury	Cena usługi (PLN)
1	Zdjęcie klatki piersiowej z projekcji bocznej	80,00
2	Zdjęcie klatki piersiowej w projekcji pa	80,00
3	Zdjęcie kostne - kręgosłupa w projekcji a-p i bocznej	100,00
4	Zdjęcie kostne - kończyny w projekcji a-p i bocznej	100,00
5	Zdjęcie kostne miednicy w projekcji a-p	80,00
6	Zdjęcie czaszki w projekcji pa i bocznej	100,00
7	Zdjęcie zatok	80,00
8	Zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej	80,00
9	Zdjęcie miednicy	80,00

Badania ultrasonograficzne

Lp.	Nazwa procedury	Cena badania (PLN)
1	Badanie ultrasonograficzne	120,00

Badania tomografii komputerowej

Lp.	Nazwa procedury	Cena usługi bez kontrastu (PLN)	Cena usługi z kontrastem (PLN)
1	TK głowy	300,00	370,00
2	TK oczodołów	300,00	370,00
3	TK szyi	320,00	390,00
4	TK twarzoczaszki	300,00	370,00
5	TK piramid kości skroniowych	300,00	370,00
6	TK zatok obocznych nosa	300,00	370,00
7	TK nosogardzieli	320,00	390,00
8	TK klatki piersiowej i śródpiersia	350,00	420,00
9	TK jamy brzusznej	350,00	420,00
10	TK jamy brzusznej z miednicą małą	450,00	520,00
11	TK miednicy	350,00	420,00
12	TK kończyny górnej lub dolnej	350,00	420,00
13	TK kręgosłupa (C, Th, L-S)	650,00	420,00
14	TK angiografia	-	600,00

7. Nieinwazyjne badania echokardiologiczne

Lp.	Nazwa procedury	Cena usługi PLN)
1	Badanie elektrokardiograficzne	80,00

8. Diagnostyka układu oddechowego

Badania czynnościowe układu oddechowego

Lp.	Nazwa procedury	Cena usługi (PLN)
1	Spirometria (bez opisu)	70,00
2	Spirometria z opisem	90,00
3	Spirometria z próbą rozkurczową	120,00
4	Pojemność dyfuzyjna (DLCO)	150,00

Badania bronchoskopowe

Lp.	Nazwa procedury	Cennik usługi (PLN)
-----	-----------------	---------------------

1	Bronchofiberoskopia	800,00
2	Bronchofiberoskopia z wycinkiem lub cytologią	1 200,00 +50,00 zł (za każdy wycinek) + badania (wg cennika)
3	Bronchoskopia z posiewem	1 000,00 zł + 50,00 zł (za każde pobranie materiału) + badania (wg cennika)
4	Bronchofiberoskopia z ultrasonografią (EBUS)	2 250,00 zł + badania (wg cennika)
5	Bronchofiberoskopia z biopsją (EBUS) + cytologia	3 550,00 zł + badania (wg cennika)