

## CENNIK USŁUG

świadczonych przez „ZDROWIE” Sp. z o.o. w Kwidzynie z mocą obowiązywania  
od 1lipca 2026 roku

| RODZAJ ŚWIADCZENIA   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CENA W PLN                                                                                       |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PORADY I KONSULTACJE |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                  |
| 1.                   | Konsultacje lekarskie specjalistyczne: <ul style="list-style-type: none"> <li>• onkologiczna</li> <li>• chirurgiczna</li> <li>• pulmonologiczna</li> <li>• kardiologiczna</li> <li>• ginekologiczna</li> <li>• internistyczna</li> <li>• pediatria</li> <li>• gastroenterologiczna</li> <li>• urologiczna</li> <li>• ortopedyczna</li> </ul> (nie obejmują kosztów zleconych badań i wykonanych zabiegów) | 250,00<br>250,00<br>250,00<br>250,00<br>250,00<br>250,00<br>250,00<br>250,00<br>250,00<br>250,00 |
| 2.                   | Świadczenia odpłatne NOCH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 150,00                                                                                           |
| 3.                   | Wystawienie zaświadczenia lekarskiego dla celów sądowych na podstawie badania (obdukcji)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 100,00                                                                                           |
| MEDYCYNA PRACY       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                  |
| 1.                   | Badanie profilaktyczne w zakresie podstawowym (wstępne, kontrolne, okresowe)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 120,00                                                                                           |
| 2.                   | Duplikat orzeczenia/zaświadczenia lekarskiego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 70,00                                                                                            |
| 3.                   | Zaświadczenie osoby niepełnosprawnej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 50,00                                                                                            |
| 4.                   | Badania specjalistyczne takie jak np.: laryngologiczne ( <b>z audiogramem 120,00 zł</b> ), okulistyczne, oraz inne wynikające ze wskazań lekarza medycyny pracy – dodatkowo – za każde badanie                                                                                                                                                                                                            | 80,00                                                                                            |
| 5.                   | Badanie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (cena nie obejmuje kosztu badania kału na nosicielstwo)                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 100,00                                                                                           |

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 6.                                  | Badanie kierowców, w tym:<br>a. badanie psychologiczne w zakresie psychologii transportu – <b>opłata zgodna z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 lipca 2019 r. w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy (Dz. U. 2019 poz. 1294 z późniejszymi zmianami)</b><br>b. badanie lekarskie osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców – <b>opłata zgodna z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (Dz. U. 2019 poz. 1659.</b> | 200,00  |
| 7.                                  | Badanie psychologiczne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 150,00  |
| 8.                                  | Badanie oceniające widzenie zmierzchowe i zjawisko olśnienia dla osób, które w ramach wykonywanej pracy kierują pojazdami silnikowymi i nie podlegają ustawie o transporcie drogowym                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 65,00   |
| 9.                                  | Badanie profilaktyczne wysokościowe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 150,00  |
| <b>ZABIEGI, BADANIA I PROCEDURY</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |
| 1.                                  | Iniekcja domięśniowa, podskórna lub śródskórna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 30,00   |
| 2.                                  | Iniekcja dożylna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 35,00   |
| 3.                                  | Wlew kroplowy dożylny                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 35,00   |
| 4.                                  | Pomiar ciśnienia tętniczego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 20,00   |
| 5.                                  | Badanie elektrokardiograficzne (EKG) bez opisu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 40,00   |
| 6.                                  | Opis badania EKG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 20,00   |
| 7.                                  | Uroflowmetria (2-krotne badanie)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 200,00  |
| 8.                                  | Spirometria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 70,00   |
| 9.                                  | Cytologia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 100,00  |
| 10.                                 | Cytologia LBC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 160,00  |
| 11.                                 | Pakiet Cytologia LBC + HPV 14 typów (2 genotypowane)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 250,00  |
| 12.                                 | Założenie wkładki domaciczej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 200,00  |
| 13.                                 | HPV 14 typów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 170,00  |
| 14.                                 | HPV 24 typy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 200,00  |
| 15.                                 | Test Panorama + Panel mikrodelecji chromosomy 13, 18, 21, X i Y; Triploidia, Delecja 22Q11.2 i cztery mikrodelecje                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2300,00 |
| 16.                                 | Test Panorama + Zespół Di Georga chromosomy 13, 18, 21, X i Y; Triploidia, Delecja 22Q11.2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2100,00 |
| 17.                                 | Test Panorama chromosomy 13, 18, 21, X i Y; Triploidia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1900,00 |
| 18.                                 | Cystoskopia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 900,00  |
| 19.                                 | Biopsja prostaty                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2000,00 |

| ENDOSKOPIA                  |                                                                                                                                                                                                                                                                    |         |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1.                          | Gastroskopia diagnostyczna                                                                                                                                                                                                                                         | 450,00  |
| 2.                          | Gastroskopia diagnostyczna z biopsją (1 badanie histopatologiczne)                                                                                                                                                                                                 | 500,00  |
| 3.                          | Gastroskopia diagnostyczna z biopsją (2 lub więcej badań histopatologicznych)                                                                                                                                                                                      | 600,00  |
| 4.                          | Kolonoskopia diagnostyczna                                                                                                                                                                                                                                         | 600,00  |
| 5.                          | Kolonoskopia diagnostyczna z biopsją                                                                                                                                                                                                                               | 900,00  |
| 6.                          | Kolonoskopia z polipektomią jednego lub więcej polipów (z badaniem histopatologicznym)                                                                                                                                                                             | 1900,00 |
| 7.                          | Diagnostyka genetyczna infekcji dróg moczowo – płciowych                                                                                                                                                                                                           | 150,00  |
| SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY |                                                                                                                                                                                                                                                                    |         |
| 1.                          | Porada ambulatoryjna – bez kosztów wykonanych zabiegów i badań oraz podanych leków i zużytych materiałów, które zostaną doliczone wg cennika i cen apteki szpitalnej                                                                                               | 150,00  |
| 2.                          | Małe zabiegi chirurgiczne z użyciem do 3 szwów chirurgicznych, nacięcie małego ropnia lub krwaka, sączkowanie ropnia, usunięcie ciała obcego przez nacięcie powłok, zaopatrzenie niewielkich i pojedynczych ran powierzchownych, punkcje diagnostyczne i lecznicze | 90,00   |
| 3.                          | Małe zabiegi chirurgiczne z użycie powyżej 3 szwów chirurgicznych, nacięcie i sączkowanie rozległego ropnia lub krwaka, zaopatrzenie rozległych lub mnogich ran powierzchownych                                                                                    | 130,00  |
| 4.                          | Usunięcie ciała obcego z naturalnych otworów ciała                                                                                                                                                                                                                 | 70,00   |
| 5.                          | Tamponada nosa przednia, podklucie krwawiącego żylaka, tamowanie krwawienia po ekstrakcji zęba                                                                                                                                                                     | 70,00   |
| 6.                          | Usunięcie szwów, opatrunek prosty, zmiana opatrunku                                                                                                                                                                                                                | 80,00   |
| 7.                          | Założenie/wymiana cewnika do pęcherza moczowego, wymiana rurki tracheotomijnej, wymiana cystostomii lub nefrotomii                                                                                                                                                 | 110,00  |
| 8.                          | Nastawienie złamania/zwinięcia z unieruchomieniem                                                                                                                                                                                                                  | 160,00  |
| 9.                          | Założenie opatrunku gipsowego małego (w obrębie ręki lub stopy), unieruchomienie szyną lub opaską elastyczną                                                                                                                                                       | 100,00  |
| 10.                         | Założenie opatrunku gipsowego średniego (przedramię, podudzie), opatrunek Desoulta miękki                                                                                                                                                                          | 110,00  |
| 11.                         | Założenie opatrunku gipsowego dużego – gips ramienny, gips udowy, opatrunek gipsowy Desoulta                                                                                                                                                                       | 130,00  |
| 12.                         | Założenie gipsu biodrowego                                                                                                                                                                                                                                         | 180,00  |
| 13.                         | Płukanie żołądka, założenie sondy żołądkowej                                                                                                                                                                                                                       | 130,00  |
| 14.                         | Enema lecznicza                                                                                                                                                                                                                                                    | 70,00   |
| 15.                         | Wykonanie znieczulenia ogólnego                                                                                                                                                                                                                                    | 300,00  |

|                                                                      |                                                                                                                                                                                              |        |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 16.                                                                  | Hospitalizacja związana z nadużyciem alkoholu                                                                                                                                                | 600,00 |
| 17.                                                                  | Test kasetkowy na przeciwciała SARS-COV-2                                                                                                                                                    | 100,00 |
| <b>HOSPITALIZACJE, KOSZTY ZWIĄZANE Z POBYTEM NA TERENIE SZPITALA</b> |                                                                                                                                                                                              |        |
| 1.                                                                   | Hospitalizację w oddziale szpitalnym rozlicza się na zasadach stosowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach katalogu Jednorodnych Grup Pacjentów - wartość świadczenia rozliczeniowego | 30%    |
| <b>ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ*</b>                                 |                                                                                                                                                                                              |        |
| <b>Badania radiologiczne</b>                                         |                                                                                                                                                                                              |        |
| 1.                                                                   | RTG klatka piersiowa                                                                                                                                                                         | 50,00  |
| 2.                                                                   | Pozostałe ekspozycje RTG (jedno zdjęcie)                                                                                                                                                     | 40,00  |
| <b>Ultrasonografia</b>                                               |                                                                                                                                                                                              |        |
| 1.                                                                   | USG przezciemiączkowe                                                                                                                                                                        | 180,00 |
| 2.                                                                   | USG sutków                                                                                                                                                                                   | 180,00 |
| 3.                                                                   | USG jamy brzusznej                                                                                                                                                                           | 180,00 |
| 4.                                                                   | USG jąder                                                                                                                                                                                    | 180,00 |
| 5.                                                                   | USG tarczycy, szyi                                                                                                                                                                           | 180,00 |
| 6.                                                                   | USG inne powierzchowne                                                                                                                                                                       | 180,00 |
| 7.                                                                   | Badanie naczyniowe dopplerowskie                                                                                                                                                             | 250,00 |
| <b>Mammografia</b>                                                   |                                                                                                                                                                                              |        |
| 1                                                                    | Mammografia (1 zdjęcie)                                                                                                                                                                      | 40,00  |
| 2.                                                                   | Mammografia                                                                                                                                                                                  | 160,00 |
| <b>Tomografia Komputerowa</b>                                        |                                                                                                                                                                                              |        |
| 1.                                                                   | Angio TK (jednej okolicy anatomicznej)                                                                                                                                                       | 800,00 |
| 2.                                                                   | TK głowy bez kontrastu                                                                                                                                                                       | 400,00 |
| 3.                                                                   | TK głowy bez i po kontraście                                                                                                                                                                 | 500,00 |
| 4.                                                                   | TK badanie jednej okolicy anatomicznej bez środka kontrastowego                                                                                                                              | 400,00 |
| 5.                                                                   | TK badanie jednej okolicy anatomicznej bez i ze środkiem kontrastowym                                                                                                                        | 500,00 |
| 6.                                                                   | TK badanie dwóch okolic anatomicznych bez środka kontrastowego                                                                                                                               | 600,00 |
| 7.                                                                   | TK badanie dwóch okolic anatomicznych bez i ze środkiem kontrastowym                                                                                                                         | 800,00 |
| 8.                                                                   | TK badanie trzech okolic anatomicznych bez środka kontrastowego                                                                                                                              | 900,00 |

|                                                                                                         |                                                                                                              |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 9.                                                                                                      | TK badanie trzech okolic anatomicznych bez i ze środkiem kontrastowym                                        | 1000,00                     |
| 10.                                                                                                     | TK – TOPOGRAM                                                                                                | 150,00                      |
| <b>CENY ZA USŁUGI ŚWIADCZONE W ZAKRESIE TRANSPORTU SANITARNEGO</b>                                      |                                                                                                              |                             |
| <b>Transport sanitarny</b>                                                                              |                                                                                                              |                             |
| a/                                                                                                      | w granicach miasta Kwidzyn (kierowca + ratownik) – ryczałt                                                   | 200,00 zł                   |
| b/                                                                                                      | transport na terenie powiatu (kierowca + ratownik) – ryczałt                                                 | 300,00 zł                   |
| c/                                                                                                      | poza obszar powiatu (kierowca + ratownik)                                                                    | 200zł +<br>4,00<br>zł/km    |
| d/                                                                                                      | poza obszar powiatu (kierowca + ratownik)                                                                    | 350zł +<br>4,00<br>zł/km    |
| e/                                                                                                      | postój do 1 godz.                                                                                            | 150 zł                      |
| f/                                                                                                      | + każda następna godz. postoju                                                                               | 150 zł                      |
| g/                                                                                                      | transporty realizowane powyżej 200 km (tam i z powrotem)                                                     | Odrębnie<br>kalkulow<br>ane |
|                                                                                                         | Porada lekarska zatrzymanym w areszcie lub Zakładzie Karnym – na ogólnych zasadach (usługi ponadstandardowe) | 200,00                      |
|                                                                                                         |                                                                                                              |                             |
| <b>Centralna sterylizacja – sterylizacja parą wodną, opłata stała miesięcznie</b>                       |                                                                                                              | 70,00                       |
| 1.                                                                                                      | Pakiet mały                                                                                                  | 5,00                        |
| 2.                                                                                                      | Pakiet duży                                                                                                  | 7,00                        |
| <b>Udostępnianie dokumentacji medycznej – odpis lub wyciąg lub kserokopia historii choroby pacjenta</b> |                                                                                                              |                             |
| 1.                                                                                                      | Odpis lub wyciąg jednej strony dokumentacji                                                                  | Maks. 0,002                 |

|    |                                                   |  |                                                           |
|----|---------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------|
|    |                                                   |  | Przeciętneg<br>o<br>wynagrodze<br>nia                     |
| 2. | Kopia jednej strony dokumentacji                  |  | Maks.<br>0,00007<br>Przeciętneg<br>o<br>wynagrodze<br>nia |
| 3. | Wyciąg, odpis lub kopia na nośniku elektronicznym |  | Maks.<br>0,0004<br>Przeciętneg<br>o<br>wynagrodze<br>nia  |
| 4. | Wysłanie dokumentacji pocztą                      |  | 20,00                                                     |

\*Badanie RTG wykonywane są w technologii cyfrowej o bardzo dobrej jakości. Pacjent otrzymuje minimalną dawkę promieniowania jonizującego oraz obraz badania na płycie w formacie DICOM. Nad oceną badań czuwają specjaliści radiologii z wieloletnim doświadczeniem w pracy oraz wykwalifikowany personel wykonujący badania również z wieloletnim stażem pracy i ogromnym doświadczeniem.

\*W celu zachowania zasad ochrony radiologicznej dzieci do lat 18 mają obowiązek zgłaszania się z Książeczką Zdrowia Dziecka celem odnotowania wielkości otrzymanej dawki promieniowania jonizującego. Przypominamy również, że dzieci do lat 18 mają obowiązek zgłaszania się na badania z prawnym opiekunem.