

*Zał-24 do Regulaminu Organizacyjnego*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **CENNIK**  **ZABIEGI Z ZAKRESU DIAGNOSTYKI DERMATOLOGICZNEJ**  Obowiązuje od 01.08.2024 r.  (Uchwała Zarządu nr 15/VII/2024 z dn. 30.07.2024 r.) |
| **ADRES, TELEFON, E-MAIL  ul. Hubalczyków 1 76-200 Słupsk**  **59 84 60 761, 762 e-mail: dermatologia@szpital.slupsk.pl** | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAZWA BADANIA** | | **CENA (ZŁ)** |
|  | Dermatoskopia do 5 znamion | 180,00 |
|  | Dermatoskopia powyżej 5 znamion | 360,00 |
|  | Testy naskórkowe | 360,00 |
|  | Krioterapia- pojedyncze zmiany | 50,00 |
|  | Krioterapia-brodawki mozaikowate | 60,00 |
|  | Elektrokoagulacja (usunięcie jednej zmiany) | 60,00 |
|  | Biopsja skóry | 300,00 |
|  | Kabina do naświetleń Dermalight 3000 UVA/UVB 311 nm  (cena za 1 naświetlenie) | 25,00 |
|  | Lampa do naświetleń skóry Dermalight 80 UVB 311 nm do 10 naświetleń  (cena za 1 naświetlenie)  (cena wzrasta proporcjonalnie wraz z liczbą miejsc do naświetlania) | 36,00 |
|  | Lampa do naświetleń skóry Dermalight 80 UVB 311 nm od 11 do 20 naświetlenia  (cena za 1 naświetlenie)  (cena wzrasta proporcjonalnie wraz z liczbą miejsc do naświetlania) | 60,00 |
|  | Lampa dermatologiczna COSMEDICO TP-4 do 10 naświetleń | 25,00 |
|  | Lampa dermatologiczna COSMEDICO TP-4 od 11 do 20 naświetleń | 48,00 |
|  | Zabiegi laserem frakcyjnym –usuwanie blizn pourazowych i pozabiegowych | 120,00 |
|  | Zabiegi laserem frakcyjnym –usuwanie blizn potrądzikowych | Od 480,00 |
|  | Zabiegi laserem frakcyjnym – Laserowy lifting twarzy | 900,00 |
|  | Zabiegi laserem frakcyjnym –cięcie i koagulacja-cena za zmianę ( pojedyncza zmiana ) | 120,00 |
|  | Zabiegi laserem frakcyjnym –cięcie i koagulacja-większa ilość zmian wyceniona indywidualnie w Oddz. Dermatologicznym (wycena bezpłatna) | wg. wyceny |
|  | Ozonoterapia- rękaw ozonowy | 105,00 |
|  | Ozonoterapia- podwójny rękaw ozonowy | 135,00 |
|  | Ozonoterapia- oprysk | 85,00 |
|  | Ozonoterapia- podwójny oprysk | 110,00 |
|  | Ozonoterapia- wlew dożylny | 110,00 |
|  | Testy na ojcostwo/ pokrewieństwo | 60,00 |
|  | Znieczulenie miejscowe | 50,00 |
|  | Medyczna diagnostyka genetyczna- pobranie materiału (wymaz lub krew- 1 osoba) | 60,00 |

\*Do wykonanego zabiegu należy doliczyć koszt ewentualnego badania histopatologicznego - wg cennika

\*Jeżeli badanie nie jest z zakresu opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu zdrowia, to cena badania będzie powiększona o należny podatek Vat w wysokości 23%

\*Cennik dotyczy wyłącznie przypadków, w których przepisy obowiązującego prawa oraz zawarte przez Szpital umowy o wykonanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dopuszczają udzielanie wymienionych w nich świadczeń za odpłatnością.

\*W przypadku, gdy udzielenie świadczenia wymaga od pacjenta przeprowadzenia dodatkowych badań, świadczenie to może zostać wykonane po przedłożeniu odpowiedniego dokumentu potwierdzającego ich wykonanie.