



Szpital Chorób Płuc
IM. ŚW. JÓZEFA W PILCHOWICACH

CENNIK OPŁAT

Obowiązuje od 01.01.2024 r.

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH I NIEMEDYCZNYCH

świadczony przez

Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach

INFORMACJE OGÓLNE

1. Świadczenia medyczne i usługi ponadstandardowe zawarte w cenniku są świadczeniami dobrowolnymi i nie są objęte refundacją Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Cennik obowiązuje pacjentów indywidualnych w zakresie leczenia szpitalnego, ambulatoryjnego oraz diagnostyki, którzy wnoszą opłaty za usługi medyczne w następujących przypadkach:
 - a. pacjenci nieubezpieczeni,
 - b. pacjenci ubezpieczeni zgłaszający się na badania diagnostyczne ze skierowaniem od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, który nie zawarł stosownej umowy ze Szpitalem w zakresie diagnostyki,
 - c. pacjenci chcący uzyskać świadczenie zdrowotne na własne żądanie, bez skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, przy czym uzyskanie świadczenia zdrowotnego przez pacjenta nie może naruszać ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r.,
 - d. pacjenci zobowiązani do pokrycia kosztów hospitalizacji w przypadku braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie dokumentu elektronicznego – w systemie eWUŚ lub nie złożenia pisemnego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej,
 - e. pacjenci zobowiązani do pokrycia kosztów pomocy ambulatoryjnej, w przypadku braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie dokumentu elektronicznego – w systemie eWUŚ lub nie złożenia pisemnego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej lub w przypadku braku skierowania,
 - f. pacjenci ubezpieczeni w różnych firmach ubezpieczeniowych. Pacjent odzyskuje zwrot kosztów od firmy ubezpieczeniowej we własnym zakresie,
 - g. w stanach nagłych w przypadkach opisanych w ust. 2 pkt. d, e, f pacjent ma prawo do zwrotu kosztów leczenia w przypadku przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielenia świadczenia, a jeżeli świadczenie to jest udzielane w oddziale szpitalnym, w terminie 7 dni od dnia jego zakończenia,
 - h. pacjenci ubezpieczeni ponoszą całkowitą lub częściową odpłatność za korzystanie ze środków transportu sanitarnego zleconego przez lekarza, jeżeli transport ten nie wynika z potrzeby zachowania ciągłości leczenia oraz dysfunkcji narządu ruchu, uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego.
3. Cennik obowiązuje także obcokrajowców i obywateli polskich odprowadzających składki na ubezpieczenie zdrowotne poza granicami Polski, którzy nie posiadają uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
4. Zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 18, 19, 20 ustawy o podatku od towarów i usług z dnia 11 marca 2004 r. świadczenia opieki zdrowotnej podlegają:
 - a. zwolnieniu z podatku VAT w przypadku usług związanych z profilaktyką, zachowaniem, ratowaniem, przywracaniem i poprawą zdrowia oraz dostawą towarów i świadczeniem usług ściśle z tymi usługami związanymi
 - b. naliczeniu podatku VAT w przypadku usług nie związanych z profilaktyką, zachowaniem, ratowaniem, przywracaniem i poprawą zdrowia oraz dostawą towarów i świadczeniem usług ściśle z tymi usługami związanymi.

5. Do podanych cen badań diagnostycznych i laboratoryjnych może być naliczony podatek VAT w obowiązującej podstawowej stawce, jeśli badanie wykonywane jest bez skierowania lekarza lub oświadczenia pacjenta o terapeutycznym celu wykonanego badania – załącznik nr 1.
6. Cennik nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego oraz innych właściwych przepisów prawnych.
7. Procedury nie wykazane w cenniku wycenione są wg obowiązujących katalogów NFZ.

Załącznik nr 1 do Cennika opłat

Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa
w Pilchowicach, ul. Dworcowa 31
REGON: 27621593 NIP: 969-11-62-275
KRS:0000050139

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a

Oświadczam, że wykonane badania laboratoryjne/ RTG/ USG/ EKG/ spirometria służą:

1. Profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia (usługi zwolnione na podstawie art. 43 ust. 1 pkt. 18 ustawy o VAT)*
2. Dla(usługi opodatkowane stawką 23%)*
(wymień cel)

Szpital przetwarza Pani(a) dane osobowe w celu ustalenia prawidłowej stawki podatku VAT i ewidencji sprzedaży, zgodnie z ustawą od podatków od towarów i usług (Dz.U. 2018 poz. 86 z póź. zm.), i ustawą o rachunkowości (Dz.U. 2018 poz. 395 z póź. zm.).

Administratorem Pani(a) danych osobowych jest **SZPITAL**, reprezentowany przez Dyrektora Joannę Niestrój-Ostrowską.

We wszelkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy kontaktować się poprzez adres email: iod@szpital-pilchowice.pl lub poprzez stronę: www.szpital-pilchowice.pl (najlepiej z dopiskiem „RODO”).

Nr paragonu.....

.....
(data i podpis)

* niepotrzebne skreślić

CENNIK BADAŃ LABORATORYJNYCH					
LP.	RODZAJ BADANIA	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA ZWOLNIONA Z VAT)	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA Z 23% VAT)
1.	Pobranie krwi żyłnej	100	6,00	200	7,38
2.	Pobranie krwi włośniczkowej	101	4,00	201	4,92
3.	OB	102	6,00	202	7,38
4.	Morfologia	103	12,00	203	14,76
5.	Retikulocyty	104	10,00	204	12,30
6.	Mocz – badanie ogólne	105	12,00	205	14,76
7.	Kał w kierunku pasożytów (mikroskopowo)	106	20,00	206	24,60
8.	Glukoza w surowicy	107	10,00	207	12,30
9.	Cholesterol całkowity	108	10,00	208	12,30
10.	Kreatynina	109	10,00	209	12,30
11.	Mocznik	110	10,00	210	12,30
12.	Bilirubina całkowita	111	10,00	211	12,30
13.	AspAT	112	12,00	212	14,76
14.	ALAT	113	13,00	213	15,99
15.	Białko całkowite w surowicy	114	10,00	214	12,30
16.	Elektrolity (sód, potas, wapń zjon.)	115	25,00	215	30,75
17.	Gazometria	116	30,00	216	36,90
18.	Czas protrombinowy (INR) PT	117	18,00	217	22,14
19.	Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)	118	14,00	218	17,22
20.	Lamblie w kale met. EIA	119	36,00	219	44,28
21.	Krew utajona w kale (bez diety)	120	22,00	220	27,06
22.	Amylaza w surowicy	121	10,00	221	12,30
23.	Fosfataza alkaliczna (ALP)	122	12,00	222	14,76
24.	Homocysteina	123	72,00	223	88,56
25.	GGT (GGTP)	124	10,00	224	12,30
26.	Proteinogram (elektroforeza białek)	125	22,00	225	27,06
27.	Kwas moczowy w surowicy	126	10,00	226	12,30
28.	Lipidogram	127	26,00	227	31,98
29.	Fosfor w surowicy	128	14,00	228	17,22
30.	Magnez w surowicy	129	10,00	229	12,30
31.	Wapń całkowity w surowicy	130	10,00	230	12,30
32.	Żelazo w surowicy	131	10,00	231	12,30

33.	ASO w surowicy	132	22,00	232	27,06
34.	RF – faktor reumatoidalny w sur.	133	20,00	233	24,60
35.	Odczyn Waaler Rose'a	134	25,00	234	30,75
36.	CRP w surowicy	135	22,00	235	27,06
37.	Test kilowy USR	136	15,00	236	18,45
38.	PSA	137	35,00	237	43,05
39.	Wolne PSA	138	43,00	238	52,89
40.	Ca 125 OM-MA nowotwory jajnika	139	50,00	239	61,50
41.	Ca 15-3 BR-MA nowotwory piersi	140	50,00	240	61,50
42.	Ca 19-9 GI-MA n.trzustki, okężnicy	141	50,00	241	61,50
43.	D-dimery – prod.rozpadu fibryny	142	95,00	242	116,85
44.	CMV (Cytomegalia) p/c IgG	143	46,00	243	56,58
45.	CMV (Cytomegalia) p/c IgM	144	46,00	244	56,58
46.	Borrelia burgdorferi p/c IgG	145	43,00	245	52,89
47.	Borrelia burgdorferi p/c IgM	146	43,00	246	52,89
48.	Helicobacter pylori p/c IgG	147	64,00	247	78,72
49.	Ołów we krwi*	148	80,00	248	98,40
50.	Miedź w surowicy	149	55,00	249	67,65
51.	Lit w surowicy	150	24,00	250	29,52
52.	Cynk we krwi	151	53,00	251	65,19
53.	HBs antygen (Ag) – WZW typu B	152	22,00	252	27,06
54.	P/c anty HBs – WZW typu B	153	36,00	253	44,28
55.	Hbe antygen (Ag) WZW typu B	154	43,00	254	52,89
56.	P/c anty HCV - WZW typu C	155	50,00	255	61,50
57.	P/c anty HIV	156	50,00	256	61,50
58.	LDH	157	26,00	257	31,98
59.	CPK	158	14,00	258	17,22
60.	CPK MB	159	18,00	259	22,14
61.	Troponina	160	95,00	260	116,85
62.	TIBC	161	12,00	261	14,76
63.	Grupa krwi	162	50,00	262	61,50
64.	TSH	163	22,00	263	27,06
65.	FT3	164	24,00	264	29,52
66.	FT4	165	24,00	265	29,52
67.	Anty TPO	166	50,00	266	61,50
68.	TRAb	167	72,00	267	88,56
69.	ANA 2 - p/c p.jądrowe	168	50,00	268	61,50
70.	FSH	169	30,00	269	36,90
71.	LH	170	30,00	270	36,90
72.	Estradiol	171	30,00	271	36,90

73.	Progesteron	172	30,00	272	36,90
74.	Prolaktyna	173	30,00	273	36,90
75.	Beta HCG	174	35,00	274	43,05
76.	Testosteron	175	30,00	275	36,90
77.	ACTH	176	65,00	276	79,95
78.	Witamina B12	177	43,00	277	52,89
79.	Ferrytyna	178	43,00	278	52,89
80.	Kwas foliowy	179	43,00	279	52,89
81.	Hemoglobina glikowana	180	36,00	280	44,28
82.	Insulina	181	36,00	281	44,28
83.	P/C antykardioplinowe IgM	182	75,00	282	92,25
84.	Rozmaz krwi obwodowej oraz płynów z jam ciała	183	10,00	283	12,30
85.	Toxo IgM	900	30,00	1000	36,90
86.	Toxo IgG	901	30,00	1001	36,90
87.	p/c anty CCP	902	100,00	1002	123,00
88.	Borelioza burgdorferi p/c IgM - Western blot	903	122,00	1003	150,06
89.	Borelioza burgdorferi p/c IgG - Western blot	904	122,00	1004	150,06
90.	P/C antykardioplinowe IgG	905	75,00	1005	92,25
91.	Różyczka p/c IgG	906	46,00	1006	56,58
92.	Różyczka p/c IgM	907	46,00	1007	56,58
93.	Odczyn Coombsa (alloprzeciwciała)	908	30,00	1008	36,90
94.	Clostridium difficile	909	120,00	1009	147,60
95.	CEA	910	36,00	1010	44,28
96.	Witamina D3	911	60,00	1011	73,80
97.	BADANIE LABORATORYJNE INNE*	912	-	1012	-
98.	Badanie (test) p/c SARS-CoV-2 IgG, IgM	913	120,00	1013	147,60

UWAGA!

*Cena za wykonanie badań specjalistycznych nie ujętych w niniejszym cenniku, wg cennika firmy wykonującej badanie plus koszt obsługi - 5,00 zł.

CENNIK BADAŃ W PRACOWNI PRĄTKA GRUŻLICY

LP.	RODZAJ BADANIA	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA ZWOLNIONA Z VAT)	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA Z 23% VAT)
1.	Bakterioskopia	185	45,00	285	55,35
2.	Hodowla	186	45,00	286	55,35
3.	Lekooporność + identyfikacja	187	180,00	287	221,40
4.	Posiew moczu	188	35,00	288	43,05
5.	Posiew kału	189	50,00	289	61,50
6.	Posiew płwociny	190	45,00	290	55,35
7.	Wymaz z gardła, jamy ustnej, języka, migdał, dziąseł	191	35,00	291	43,05
8.	Antybiogram	192	30,00	292	36,90

CENNIK BADAŃ RTG					
CENA BADANIA NA CD Z OPISEM					
LP.	RODZAJ BADANIA	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA ZWOLNIONA Z VAT)	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA Z 23% VAT)
1.	RTG zatok /1 proj./	300	50,00	400	61,50
2.	RTG kości nosowej	301	50,00	401	61,50
3.	RTG czaszki /2 proj./	302	75,00	402	92,25
4.	RTG kręgosłupa szyjnego C /4 proj./	303	50,00	403	61,50
5.	RTG kręgosłupa piersiowego Th /2 proj./	304	50,00	404	61,50
6.	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego L-S /2 proj./	305	50,00	405	61,50
7.	RTG żebra/ mostek/ obojczyk	306	50,00	406	61,50
8.	RTG płuc PA	307	50,00	407	61,50
9.	RTG płuc boczne	308	50,00	408	61,50
10.	RTG przełyku	309	50,00	409	61,50
11.	RTG żołądka i dwunastnicy	310	95,00	410	116,85
12.	RTG jamy brzusznej	311	50,00	411	61,50
13.	RTG barku/ ramienia	312	50,00	412	61,50
14.	RTG przedramienia/ łokcia	313	50,00	413	61,50
15.	RTG dłoni/ nadgarstka	314	50,00	414	61,50
16.	RTG miednicy/ biodra /1 proj./	315	50,00	415	61,50
17.	RTG uda/kolana	316	50,00	416	61,50
18.	RTG stopy/ kostki	317	50,00	417	61,50
19.	RTG z kontrastem	318	65,00	418	79,95
20.	CD dodatkowo	319	15,00	419	18,45
21.	Zdjęcie na kliszy (dodatkowa opłata)	320	20,00	420	24,60

CENNIK BADAŃ USG

LP.	RODZAJ BADANIA	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA ZWOLNIONA Z VAT)	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA Z 23% VAT)
1.	USG tarczycy i przytarczycy	500	150,00	600	184,50
2.	USG węzłów chłonnych	501	150,00	601	184,50
3.	USG jamy opłucnej	502	150,00	602	184,50
4.	USG jamy brzusznej	503	150,00	603	184,50
5.	USG innych drobnych narządów	504	150,00	604	184,50
6.	USG naczyń kończyn dolnych - DOPPLER	505	150,00	605	184,50

CENNIK BADAŃ SPIROMETRYCZNYCH

LP.	RODZAJ BADANIA	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA ZWOLNIONA Z VAT)	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA Z 23% VAT)
1.	SPIROMETRIA (przepływ-objętość)	700	50,00	800	61,50
2.	SPIROMETRIA PO PODANIU LEKU ROZKURCZOWEGO	701	100,00	801	123,00
3.	SPIROMETRIA (spoczynkowa+przepływ objętość)	704	70,00	804	86,10

CENNIK BADAŃ EKG

LP.	RODZAJ BADANIA	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA ZWOLNIONA Z VAT)	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA Z 23% VAT)
1.	EKG (BEZ OPISU)	702	20,00	802	24,60

CENNIK BADAŃ BODYPLETYZMOGRAFICZNYCH

LP.	RODZAJ BADANIA	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA ZWOLNIONA Z VAT)	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA Z 23% VAT)
1.	BADANIE POJEMNOŚCI PŁUC	705	110,00	805	135,30
2.	BODYPLETYZMOGRAFIA	706	130,00	806	159,90
3.	BODYPLETYZMOGRAFIA + BADANIE POJEMNOŚCI DYFUZYJNEJ PŁUC	707	220,00	807	270,60

CENNIK BADAŃ BRONCHOSKOPOWYCH

LP.	RODZAJ BADANIA	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA ZWOLNIONA Z VAT)	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA Z 23% VAT)
1.	BRONCHOSKOPIA FIBEROSKOPOWA (33.22)	708	300,00	808	369,00
2.	ENDOSKOPOWA BIOPSJA OSKRZELA (33.24)	709	310,00	809	381,30
3.	PRZEZOSKRZELOWA BIOPSJA ŚRÓDPIERSIA LUB PŁUCA (EBUS) POD KONTROLĄ USG (33.273)	710	2 300,00	810	2 829,00

DODTAKOWE USŁUGI			
LP.	RODZAJ BADANIA	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA ZWOLNIONA Z VAT)
1.	Opłata za godzinę dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w dni powszednie	0005	35,00
2.	Opłata za godzinę dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w soboty, niedziele i święta	0006	45,00
3.	Odczyn tuberkulinowy - badanie wykonane z grupą pacjentów powyżej 9 osób (po telefonicznym uzgodnieniu)	0007	40,00
4.	Odczyn tuberkulinowy - badanie "CITO" u pojedynczego pacjenta	0008	80,00
5.	Konsultacja pulmonologiczna dla pacjentów bez prawa do świadczeń	0012	150,00

GABINEK ZABIEGOWY IZBY PRZYJĘĆ			
LP.	RODZAJ BADANIA	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA ZWOLNIONA Z VAT)
1.	POMIAR CIŚNIENIA KRWI	0013	6,00
2.	INIEKCJA DOŻYLNA	0014	25,00
3.	INIEKCJA DOMIĘŚNIOWA	0015	15,00
4.	OPATRUNEK	0016	30,00

OPŁATA ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK			
LP.	RODZAJ BADANIA	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA Z 23% VAT)
1.	OPŁATA ZA KAŻDĄ ROZPOCZĘTĄ DOBĘ PO UPŁYWIE 72 GODZINY OD DATY PRZYJĘCIA ZWŁOK	0009	61,50 (plus transport)

OPŁATA ZA POBYT OSOBY TOWARZYSZĄCEJ PACJENTOWI			
LP.	RODZAJ BADANIA	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA Z 23% VAT)
1.	Opłata rekompensująca koszty pobytu całodobowego z zakwaterowaniem	0010	49,20
2.	Opłata rekompensująca koszty pobytu całodobowego bez zakwaterowania	0011	18,45

OPŁATA ZA POBYT PACJENTA		
LP.	RODZAJ BADANIA	CENA BRUTTO (USŁUGA ZWOLNIONA Z VAT)
1.	ZGODNIE Z WYCENĄ NFZ W RODZAJU LECZENIE SZPITALNE	wg grupy JPG
2.	POBYT W SZPITALU BYŁEGO PACJENTA, KTÓREGO STAN ZDRWOIA NIE WYAMGA DALESZEGO LECZENIA SZPITALNEGO (PO ZAKOŃCZONEJ HOSPITALIZACJI). NIEZALEŻNIE OD UPRAWNIEŃ DO BEZPŁATNEGO ŚWIADCZENIA ZDOWOTNEGO (Z WYŻYWIENIEM)*	120,00

- * Do ceny będą doliczane koszty brutto zużytych na rzecz byłego pacjenta leków, materiałów medycznych, sprzętu medycznego i inne.

OPŁATA ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ *			
Podstawa wyliczenia - wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale i okres jego obowiązywania	Maksymalna opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej		
	1 strona wyciągu lub odpisu	1 strona kopii lub wydruku	udostępnienie na elektronicznym nośniku danych
	maks. 0,002 przeciętnego wynagrodzenia	maks. 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia	maks. 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia
KOD FISKALNY	0002	0001	0003

Legenda: * Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia po raz pierwszy dokumentacji medycznej pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu lub w przypadku udostępnienia skanu organom i podmiotom uprawnionym na podstawie ustawy z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta, a także w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
3. Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.

OPŁATA ZA KORZYSTANIE Z PARKINGU			
LP.	RODZAJ USŁUGI	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA Z 23% VAT)
1.	Opłata za korzystanie z parkingu (za dobę)	0004	5,00

OPŁATA ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ TOWARZYSTWOM UBEZPIECZENIOWYM		
LP.	RODZAJ USŁUGI	CENA BRUTTO (USŁUGA Z 23% VAT)
1	jedna strona kopii	0,91
2	kopia na elektronicznym nośniku danych	12,30
3	koszty administracyjne przygotowania dokumentacji	40,00

Podstawa prawna:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie informacji udzielanych zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz Narodowy Fundusz Zdrowia