Załącznik nr 2
do Regulaminu Organizacyjnego

Szpital Chorób Płuc
IM. ŚW. JÓZEFA W PILCHOWICACH

CENNIK OPŁAT

Obowiązuje od 18.06.2026 r.

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH I NIEMEDYCZNYCH
świadczone 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 lecznictwa 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 braku terapeutycznego 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 (tj. Dz. U. 2024 poz. 361 z późn. zm.), i ustawą o rachunkowości (tj. Dz. U. 2023 poz. 120 z późn. 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

Załącznik nr 2
do Regulaminu Organizacyjnego

CENNIK BADAŃ LABORATORYJNYCH

LP.	RODZAJ BADANIA	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA ZWOLNIONA Z VAT)
1.	Pobranie krwi żylnej	100	10,00
2.	Pobranie krwi włośniczkowej	101	5,00
3.	OB	102	6,00
4.	Morfologia	103	17,00
5.	Retikulocyty	104	10,00
6.	Mocz – badanie ogólne	105	16,00
7.	Kał w kierunku pasożytów (mikroskopowo)	106	20,00
8.	Glukoza w surowicy	107	10,00
9.	Cholesterol całkowity	108	10,00
10.	Kreatynina	109	10,00
11.	Mocznik	110	10,00
12.	Bilirubina całkowita	111	18,00
13.	AspAT	112	12,00
14.	ALAT	113	13,00
15.	Białko całkowite w surowicy	114	10,00
16.	Elektrolity (sód, potas, wapń zjon.)	115	25,00
17.	Gazometria	116	30,00
18.	Czas protrombinowy (INR) PT	117	18,00
19.	Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)	118	14,00
20.	Lamblie w kale met. EIA	119	36,00
21.	Krew utajona w kale (bez diety)	120	22,00
22.	Amylaza w surowicy	121	10,00
23.	Fosfataza alkaliczna (ALP)	122	12,00
24.	Homocysteina	123	72,00
25.	GGT (GGTP)	124	20,00
26.	Proteinogram (elektroforeza białek)	125	26,00
27.	Kwas moczowy w surowicy	126	10,00
28.	Lipidogram	127	26,00
29.	Fosfor w surowicy	128	14,00
30.	Magnez w surowicy	129	10,00
31.	Wapń całkowity w surowicy	130	10,00
32.	Żelazo w surowicy	131	10,00
33.	ASO w surowicy	132	22,00
34.	RF – faktor reumatoidalny w sur.	133	22,00
35.	Odczyn Waaler Rose'a	134	25,00
36.	CRP w surowicy	135	33,00
37.	Test kiłowy USR	136	15,00
38.	PSA	137	35,00
39.	Wolne PSA	138	43,00
40.	Ca 125 OM-MA nowotwory jajnika	139	50,00
41.	Ca 15-3 BR-MA nowotwory piersi	140	50,00
42.	Ca 19-9 GI-MA n.trzustki, okężnicy	141	50,00
43.	D-dimery – prod.rozpadu fibryny	142	190,00
44.	CMV (Cytomegalia) p/c IgG	143	46,00
45.	CMV (Cytomegalia) p/c IgM	144	46,00
46.	Borrelia burgdorferi p/c IgG	145	43,00
47.	Borrelia burgdorferi p/c IgM	146	43,00
48.	Helicobacter pylori p/c IgG	147	64,00
49.	Ołów we krwi*	148	81,00
50.	Miedź w surowicy	149	55,00

51.	Lit w surowicy	150	24,00
52.	Cynk we krwi	151	53,00
53.	HBs antygen (Ag) – WZW typu B	152	22,00
54.	P/c anty HBs – WZW typu B	153	36,00
55.	Hbe antygen (Ag) WZW typu B	154	43,00
56.	P/c anty HCV - WZW typu C	155	50,00
57.	P/c anty HIV	156	50,00
58.	LDH	157	26,00
59.	CPK	158	14,00
60.	CPK MB	159	18,00
61.	Troponina	160	125,00
62.	TIBC	161	12,00
63.	Grupa krwi	162	50,00
64.	TSH	163	22,00
65.	FT3	164	24,00
66.	FT4	165	24,00
67.	Anty TPO	166	50,00
68.	TRAb	167	72,00
69.	ANA 2 - p/c p.jądrowe	168	50,00
70.	FSH	169	30,00
71.	LH	170	30,00
72.	Estradiol	171	30,00
73.	Progesteron	172	30,00
74.	Prolaktyna	173	30,00
75.	Beta HCG	174	35,00
76.	Testosteron	175	30,00
77.	ACTH	176	65,00
78.	Witamina B12	177	43,00
79.	Ferrytyna	178	43,00
80.	Kwas foliowy	179	43,00
81.	Hemoglobina glikowana	180	36,00
82.	Insulina	181	36,00
83.	P/C antykardiolopinowe IgM	182	75,00
84.	Rozmaz krwi obwodowej oraz płynów z jam ciała	183	15,00
85.	Toxo IgM	900	30,00
86.	Toxo IgG	901	30,00
87.	p/c anty CCP	902	100,00
88.	Borelioza burgdorferi p/c IgM - Western blot	903	122,00
89.	Borelioza burgdorferi p/c IgG - Western blot	904	122,00
90.	P/C antykardiolopinowe IgG	905	75,00
91.	Różyczka p/c IgG	906	46,00
92.	Różyczka p/c IgM	907	46,00
93.	Odczyn Coombsa (alloprzeciwciała)	908	30,00
94.	Clostridium dificile	909	120,00
95.	CEA	910	36,00
96.	Witamina D3	911	60,00
97.	BADANIE LABORATORYJNE INNE*	912	-
98.	Badanie (test) p/c SARS-CoV-2 IgG, IgM	913	120,00
99.	Badanie PCR – Mycobacterium Tuberculosis Complex	914	310,00
100.	Albumina	915	10,00
101.	Cholesterol HDL	916	12,00
102.	Kinaza	917	25,00
103.	Lipaza	918	20,00
104.	Triglicerydy	919	10,00

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 GRUŹLICY

LP.	RODZAJ BADANIA	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA ZWOLNIONA Z VAT)
1.	Bakterioskopia	185	45,00
2.	Hodowla	186	45,00
3.	Lekooporność + identyfikacja	187	180,00
4.	Posiew moczu	188	35,00
5.	Posiew kału	189	50,00
6.	Posiew plwociny	190	45,00
7.	Wymaz z gardła, jamy ustnej, języka, migdał, dziąseł	191	35,00
8.	Antybiogram	192	30,00

CENNIK BADAŃ RTG

Do każdego badania potrzebne jest skierowanie lekarskie

LP.	RODZAJ BADANIA	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA ZWOLNIONA Z VAT)
1.	RTG zatok /1 proj./	300	95,00
2.	RTG kości nosowej	301	100,00
3.	RTG czaszki /2 proj./	302	150,00
4.	RTG kręgosłupa szyjnego C /4 proj./	303	110,00
5.	RTG kręgosłupa piersiowego Th /2 proj./	304	120,00
6.	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego L-S /2 proj./	305	110,00
7.	RTG żebra/ mostek/ obojczyk	306	100,00
8.	RTG płuc PA	307	100,00
9.	RTG płuc boczne	308	100,00
10.	RTG jamy brzusznej	311	120,00

11.	RTG barku/ ramienia	312	110,00
12.	RTG przedramienia/ łokcia	313	110,00
13.	RTG dłoni/ nadgarstka	314	110,00
14.	RTG miednicy/ biodra /1 proj./	315	110,00
15.	RTG uda/kolana – 1 projekcja	316	110,00
16.	RTG stopy/ kostki	317	110,00
17.	RTG klatki piersiowej PA + boczne	318	120,00
18.	RTG kolana - 2 projekcje	320	130,00
17.	CD dodatkowo	319	15,00

CENNIK BADAŃ USG

LP.	RODZAJ BADANIA	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA ZWOLNIONA Z VAT)
1.	USG tarczycy i przetarczycy	500	250,00
2.	USG węzłów chłonnych	501	250,00
3.	USG jamy opłucnej	502	250,00
4.	USG jamy brzusznej	503	250,00
5.	USG innych drobnych narządów	504	250,00
6.	USG naczyń kończyn dolnych - DOPPLER	505	250,00
7	USG szyi	506	250,00
8	USG przepuklin pachwinowa i powłok jamy brzusznej	507	250,00
9	USG tkanek miękkich	508	250,00

CENNIK BADAŃ TK

Do każdego badania potrzebne jest skierowanie lekarskie

LP.	RODZAJ BADANIA	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA ZWOLNIONA Z VAT)
1.	Angiografia TK (z wyłączeniem tętnic wieńcowych)	720	720,00
2.	TK jamy brzusznej (bez i z kontrastem)	721	650,00
3.	TK jamy brzusznej (bez kontrastu)	722	350,00
4.	TK klatki piersiowej i śródpiersia (bez i z kontrastem)	723	650,00
5.	TK klatki piersiowej i śródpiersia (bez kontrastu)	724	350,00

6.	TK kończyn (kości i stawy) (bez i z kontrastem)	725	450,00
7.	TK kończyn (kości i stawy) (bez kontrastu)	726	350,00
8.	TK kręgosłupa (C, Th, L-S) (bez i z kontrastem)	727	600,00
9.	TK kręgosłupa (C, Th, L-S) (bez kontrastu)	728	350,00
10.	TK mózgowia (bez i z kontrastem)	729	450,00
11.	TK mózgowia (bez kontrastu)	730	300,00
12.	TK oczodołów (bez i z kontrastem)	731	450,00
13.	TK oczodołów (bez kontrastu)	732	300,00
14.	TK piramid kości skroniowych (bez i z kontrastem)	733	450,00
15.	TK piramid kości skroniowych (bez kontrastu)	734	300,00
16.	TK szyi (nosogardziel, gardło, krtań) (bez i z kontrastem)	735	450,00
17.	TK szyi (nosogardziel, gardło, krtań) (bez kontrastu)	736	350,00
18.	TK twarzoczaszki (bez i z kontrastem)	737	450,00
19.	TK twarzoczaszki (bez kontrastu)	738	300,00
20.	TK zatok obocznych nosa (bez i z kontrastem)	739	450,00
21.	TK zatok obocznych nosa (bez kontrastu)	740	300,00
22.	TK głowy - stawy skroniowo-żuchwowe (bez kontrastu)	741	300,00
23.	TK jamy brzusznej i miednicy (bez kontrastu)	742	600,00
24.	TK, HRCT	743	450,00
25.	TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy małej (bez i z kontrastem)	744	650,00
26.	TK klatki piersiowej (bez kontrastu)	745	350,00
27.	TK, kolonoskopia (wirtualna kolonoskopia)	746	720,00
28.	TK miednicy (bez kontrastu)	747	350,00
29.	TK miednicy (bez i z kontrastem)	748	450,00

CENNIK BADAŃ SPIROMETRYCZNYCH

LP.	RODZAJ BADANIA	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA ZWOLNIONA Z VAT)
1.	SPIROMETRIA (przepływ-objętość)	700	50,00
2.	SPIROMETRIA PO PODANIU LEKU ROZKURCZOWEGO	701	120,00
3.	SPIROMETRIA (spoczynkowa+przepływ-objętość)	704	70,00

CENNIK BADAŃ EKG

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

CENNIK BADAŃ BODYPLETYZMOGRAFICZNYCH

LP.	RODZAJ BADANIA	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA ZWOLNIONA Z VAT)
1.	BADANIE POJEMNOŚCI PŁUC	705	110,00
2.	BODYPLETYZMOGRAFIA	706	130,00
3.	BODYPLETYZMOGRAFIA + BADANIE POJEMNOŚCI DYFUZYJNEJ PŁUC	707	220,00

CENNIK BADAŃ BRONCHOSKOPOWYCH

LP.	RODZAJ BADANIA	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA ZWOLNIONA Z VAT)
1.	BRONCHOSKOPIA FIBEROSKOPOWA (33.22)	708	410,00
2.	ENDOSKOPOWA BIOPSJA OSKRZELA (33.24)	709	420,00
3.	PRZEZOSKRZELOWA BIOPSJA ŚRÓDPIERSIA LUB PŁUCA (EBUS) POD KONTROLĄ USG (33.273)	710	2 300,00

CENNIK KONSULTACJI

LP.	RODZAJ BADANIA	KOD FISKALNY	CENA BRUTTO (USŁUGA ZWOLNIONA Z VAT)
1.	KONSULTACJA PULMONOLOGICZNA	0012	200,00
2.	KONSULTACJA PULMONOLOGICZNA - CITO	0017	400,00

GABINEK ZABIEGOWY IZBY PRZYJĘĆ			
LP.	**RODZAJ BADANIA**	**KOD FISKALNY**	**CENA BRUTTO (USŁUGA ZWOLNIONA Z VAT)**
1.	POMIAR CIŚNIENIA KRWI	0013	10,00
2.	INIEKCJA DOŻYLNA	0014	25,00
3.	INIEKCJA DOMIĘŚNIOWA	0015	15,00
4.	OPATRUNEK	0016	30,00

POZOSTAŁE USŁUGI

PORADNIA PROMOCJI ZDROWIA I ZDROWEGO ŻYWIENIA			
Piątek		**8:00 - 13:00**	**mgr Ewelina Fojt**
LP.	**RODZAJ BADANIA**	**KOD**	**CENA BRUTTO (USŁUGA ZWOLNIONA Z VAT)**
1.	Konsultacja dietetyczna + jadłospis tygodniowy (7 dni) + zalecenia dietetyczne	018	200,00
2.	Konsultacja dietetyczna + zalecenia dietetyczne (bez jadłospisu)	019	150,00
3.	Konsultacja dietetyczna (kontrola)	020	100,00

OPŁATA ZA POBYT PACJENTA			
LP.	**RODZAJ BADANIA**	**KOD**	**CENA BRUTTO (USŁUGA ZWOLNIONA Z VAT)**
1.	POBYT W SZPITALU - ZGODNIE Z WYCENĄ NFZ W RODZAJU LECZENIE SZPITALNE	021	wg grupy JPG
2.	POBYT W SZPITALU BYŁEGO PACJENTA, KTÓREGO STAN ZDRWOWIA NIE WYAMGA DALSZEGO LECZENIA SZPITALNEGO (PO ZAKOŃCZONEJ HOSPITALIZACJI). NIEZALEŻNIE OD UPRAWNIEŃ DO BEZPŁATNEGO ŚWIADCZENIA ZDOWOTNEGO (Z WYŻYWIENIEM)*	022	250,00

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

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	50,00
2.	Opłata rekompensująca koszty pobytu całodobowego bez zakwaterowania	0011	40,00

DODATKOWE USŁUGI			
LP.	**RODZAJ BADANIA**	**KOD FISKALNY**	**CENA BRUTTO (USŁUGA ZWOLNIONA Z VAT)**
1.	Opłata za godzinę dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w dni powszednie	0005	90,00
2.	Opłata za godzinę dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w soboty, niedziele i święta	0006	150,00
3.	Odczyn tuberkulinowy - badanie wykonane z grupą pacjentów powyżej 14 osób (po telefonicznym uzgodnieniu)	0007	50,00
4.	Odczyn tuberkulinowy - badanie "CITO" u pojedynczego pacjenta	0008	150,00

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 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 storna 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.

Maksymalne opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej			
- w okresie 01.06.2026 r. - 31.08.2026 r.			
Podstawa wyliczenia - wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale	**1 strona wyciągu albo odpisu**	**1 strona kopii albo wydruku**	**Dokumentacja medyczna na informatycznym nośniku danych**
I kwartał 2026 r.	**maks. 0,002**	**maks. 0,00007**	**maks. 0,0004**
9 562,88 zł	przeciętnego wynagrodzenia	przeciętnego wynagrodzenia	przeciętnego wynagrodzenia
	19,13 zł	**0,67 zł**	**3,83 zł**

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	1,21
2	kopia na elektronicznym nośniku danych	12,30
3	koszty administracyjne przygotowania dokumentacji	40,00
4	Koszt wysyłki	Zgodnie z taryfą Poczty Polskiej

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