



Szpital Chorób Płuc
IM. ŚW. JÓZEFA W PILCHOWICACH

CENNIK OPŁAT

Obowiązuje od 01.09.2024 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 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

| 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 antykardioproteinowe 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 antykardioproteinowe 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 |
| 99. | Badanie PCR – Mycobacterium Tuberculosis Complex | 914 | 310,00 | 1014 | 381,30 |

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 |

| 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) |

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

| OPŁATA ZA POBYT PACJENTA | | |
|---------------------------------|---|---|
| LP. | RODZAJ BADANIA | CENA BRUTTO (USŁUGA ZWOLNIONA Z VAT) |
| 1. | POBYT W SZPITALU - ZGODNIE Z WYCENĄ NFZ W RODZAJU LECZENIE SZPITALNE | wg grupy JPG |
| 2. | POBYT W SZPITALU PACJENTA, KTÓREGO STAN ZDROWIA NIE WYAMGA DALESZEGO LECZENIA SZPITALNEGO (PO ZAKOŃCZONEJ HOSPITALIZACJI). NIEZALEŻNIE OD UPRAWNIENÍ DO BEZPŁATNEGO ŚWIADCZENIA ZDOWOTNEGO (Z WYŻYWIENIEM)* | 180,00 |

* 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