

|  |
| --- |
| **SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ** **MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY** **ul. Mirowska 15 42-202 Częstochowa Centrala tel. 370 22 22, fax. 370 27 92**  e-mail: [sekretariat@zsm.czest.pl](mailto:sekretariat@zsm.czest.pl) http:/www.zsm.czest |

**INFORMACJA**

Na podstawie art. 28 ustawy z dnia 06.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw

Pacjenta oraz Komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, z dnia 09.02.2024r.

w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w czwartym kwartale 2023r., od dnia 01.03.2024r.

w Miejskim Szpitalu Zespolonym obowiązują następujące opłaty za udostępnienie

dokumentacji medycznej:

* za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – **15,08 zł**
* za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – **0,52 zł**
* na informatycznym nośniku danych – **3,01 zł**

Powyższa opłata nie jest pobierana w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie.

Za przesłanie kopii dokumentacji medycznej (za pobraniem) Szpital pobiera opłatę, zgodnie z obowiązującym cennikiem operatora pocztowego.