Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

CENNIK DLA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

Miejsca udzielania świadczeń:
Szpital im. M. Kopernika, ul. Nowe Ogrody 1-6, 80-803 Gdańsk
Szpital św. Wojciecha, Al. Jana Pawła II 50, 80-462 Gdańsk

L.p.	*Oddział / Poradnia / Pracownia*	*Strona w cenniku*
I	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY Kategoria czynności I	2
II	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY Kategoria czynności II	3
III	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY Kategoria czynności III	9
IV	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY Kategoria czynności IV	12
V	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY Kategoria czynności V	15
VI	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY Kategoria czynności VI	17
VII	DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50	18
VIII	DIAGNOSTYKA OBRAZOWA Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50	37
IX	OPŁATY ZA KREW i JEJ SKŁADNIKI	38
X	HOSPITALIZACJA Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50	39
XI	TRANSPORT SANITARNY	40
XII	PŁATNOŚCI	41

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
Kategoria czynności I

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa procedury **	*Kod produktu*	*Kod procedury*	*Cena w PLN*
1	Założenie opatrunku na ranę - inne	5.09.01.0000002	93.57	118,00
2	Badanie spirometryczne	5.09.01.0000008	89.383	113,00
3	Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem)	5.09.01.0000010	89.522	68,00
4	Opieka pielęgniarki lub położnej	5.09.01.0000049	89.04	113,00
5	Badanie palcem odbytu	5.09.01.0000054	89.34	113,00
6	Ocena stanu pacjenta w celu ustalenia postępowania i decyzji o podjęciu lub odstąpieniu od medycznych czynności ratunkowych	5.09.01.0000057	89.71	250,00
7	Płukanie oka	5.09.01.0000062	96.51	113,00
8	Płukanie ucha	5.09.01.0000063	96.52	181,00
9	Wymiana cewnika założonego na stałe w drogach moczowych	5.09.01.0000068	97.642	245,00
10	Porada lekarska, konsultacja, asysta	5.09.01.0000071	89.00	250,00
11	Założenie kołnierza szyjnego	5.09.01.0000072	93.521	113,00
12	Leczenie farmakologiczne: *farmakoterapia doustna, domięśniowa, śródskórna, podskórna, podjęzykowa, doodbytnicza, przy użyciu nebulizatora*	5.09.01.0000073	99.97	57,00
13	Badania laboratoryjne - pakiet podstawowy	5.09.01.0000074		wg cennika badań lab.
14	Stwierdzenie zgonu (bez procedur transplantologicznych)	5.09.01.0000075		339,00
15	Ochrona otoczenia przed pacjentem	5.09.01.0000076	99.844	452,00
16	Kardiotokografia (KTG)	5.09.01.0000077	89.393	113,00
17	Pulsoksymetria	5.09.01.0000078	89.602	68,00

** W przypadku zastosowania u pacjenta znieczulenia ogólnego (całkowitego dożylnego) do poniższych procedur, do ceny należy doliczyć koszt znieczulenia zgodnie z cennikiem*

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
Kategoria czynności II

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa procedury **	*Kod produktu*	*Kod procedury*	*Cena w PLN*
1	Tylna i przednia tamponada nosa przy krwotoku	5.09.02.0000002	21.02	435,00
2	Szycie rany nosa	5.09.02.0000003	21.81	218,00
3	Szycie rany wargi	5.09.02.0000004	27.51	218,00
4	Cewnikowanie żył - inne	5.09.02.0000005	38.93	73,00 + cena cewnika
5	RTG kręgosłupa odcinka szyjnego – przeglądowe	5.09.02.0000012	87.221	wg cennika diagnost. obrazowej
6	RTG kręgosłupa odcinka szyjnego – celowane lub czynnościowe	5.09.02.0000013	87.222	wg cennika diagnost. obrazowej
7	RTG kręgosłupa odcinka piersiowego	5.09.02.0000014	87.231	wg cennika diagnost. obrazowej
8	RTG kręgosłupa odcinka piersiowego – celowane lub czynnościowe	5.09.02.0000015	87.232	wg cennika diagnost. obrazowej
9	RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego – przeglądowe	5.09.02.0000016	87.241	wg cennika diagnost. obrazowej
10	RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego – celowane lub czynnościowe	5.09.02.0000017	87.242	wg cennika diagnost. obrazowej
11	RTG płuc - inne	5.09.02.0000018	87.441	wg cennika diagnost. obrazowej
12	RTG tchawicy	5.09.02.0000020	87.496	wg cennika diagnost. obrazowej
13	RTG miednicy – przeglądowe	5.09.02.0000022	88.110	wg cennika diagnost. obrazowej
14	RTG jamy brzusznej przeglądowe	5.09.02.0000025	88.191	wg cennika diagnost. obrazowej
15	RTG łopatek	5.09.02.0000029	88.331	wg cennika diagnost. obrazowej
16	USG ślinianek	5.09.02.0000034	88.717	wg cennika diagnost. obrazowej
17	USG piersi	5.09.02.0000038	88.732	wg cennika diagnost. obrazowej
18	USG płuc	5.09.02.0000039	88.733	wg cennika diagnost. obrazowej
19	USG śródpiersia	5.09.02.0000040	88.735	wg cennika diagnost. obrazowej
20	USG klatki piersiowej	5.09.02.0000041	88.738	wg cennika diagnost. obrazowej
21	USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego	5.09.02.0000045	88.752	wg cennika diagnost. obrazowej
22	USG układu moczowego – inne	5.09.02.0000046	88.759	wg cennika diagnost. obrazowej
23	USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej	5.09.02.0000047	88.761	wg cennika diagnost. obrazowej
24	USG brzucha – inne	5.09.02.0000049	88.769	wg cennika diagnost. obrazowej
25	USG płodu	5.09.02.0000057	88.781	145,00
26	Lokalizacja łożyska w USG	5.09.02.0000058	88.783	145,00
27	Diagnostyka USG macicy ciężarnej - pełna	5.09.02.0000059	88.789	218,00
28	USG macicy nieciężarnej i przydatków	5.09.02.0000060	88.792	145,00

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
Kategoria czynności II

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa procedury **	*Kod produktu*	*Kod procedury*	*Cena w PLN*
29	USG kończyn górnych lub dolnych	5.09.02.0000061	88.793	wg cennika diagnost. obrazowej
30	USG stawów barkowych	5.09.02.0000062	88.794	wg cennika diagnost. obrazowej
31	USG stawów łokciowych	5.09.02.0000063	88.795	wg cennika diagnost. obrazowej
32	USG stawów rąk lub stawów stóp	5.09.02.0000064	88.796	wg cennika diagnost. obrazowej
33	USG stawów biodrowych	5.09.02.0000065	88.797	wg cennika diagnost. obrazowej
34	USG stawów kolanowych	5.09.02.0000066	88.798	wg cennika diagnost. obrazowej
35	Monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego	5.09.02.0000070	89.61	218,00
36	Wprowadzenie innej sondy do żołądka (nosowo-żołądkowej) w celu odbarczenia żołądka	5.09.02.0000072	96.07	87,00
37	Wymiana tamponady nosa	5.09.02.0000073	97.21	290,00
38	Usunięcie tamponady nosa	5.09.02.0000074	97.32	218,00
39	Usunięcie ciała obcego ze światła ucha bez nacięcia	5.09.02.0000075	98.11	218,00
40	Usunięcie ciała obcego ze światła nosa bez nacięcia	5.09.02.0000076	98.12	218,00
41	Usunięcie ciała obcego ze światła gardła bez nacięcia	5.09.02.0000077	98.13	232,00
42	Wstrzyknięcie/ infuzja elektrolitów	5.09.02.0000080	99.18	73,00 + cena preparatu
43	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4,0 cm	5.09.02.0000088	86.52	189,00
44	RTG zatok nosa	5.09.02.0000094	87.164	wg cennika diagnost. obrazowej
45	RTG nosa	5.09.02.0000095	87.165	wg cennika diagnost. obrazowej
46	RTG twarzoczaszki – przeglądowe	5.09.02.0000096	87.174	wg cennika diagnost. obrazowej
47	RTG czaszki – przeglądowe	5.09.02.0000097	87.176	wg cennika diagnost. obrazowej
48	RTG żeber	5.09.02.0000098	87.431	wg cennika diagnost. obrazowej
49	RTG mostka	5.09.02.0000099	87.432	wg cennika diagnost. obrazowej
50	RTG obojczyków	5.09.02.0000100	87.433	wg cennika diagnost. obrazowej
51	RTG klatki piersiowej	5.09.02.0000101	87.440	wg cennika diagnost. obrazowej
52	USG moszny w tym jąder i najądrzy	5.09.02.0000103	88.799	wg cennika diagnost. obrazowej
53	Założenie szyny Kramera	5.09.02.0000104	93.542	73,00
54	Założenie innej szyny unieruchamiającej	5.09.02.0000105	93.549	65,00

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
Kategoria czynności II

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa procedury **	*Kod produktu*	*Kod procedury*	*Cena w PLN*
55	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny górnej	5.09.02.0000106	97.11	377,00
56	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny dolnej	5.09.02.0000107	97.12	377,00
57	Wymiana opatrunku unieruchamiającego innej okolicy	5.09.02.0000108	97.13	377,00
58	Wymiana tamponu lub drenu w ranie	5.09.02.0000110	97.16	145,00
59	Usunięcie szwów z głowy lub szyi	5.09.02.0000111	97.38	116,00
60	Usunięcie klamry	5.09.02.0000119	97.881	87,00
61	Usunięcie gipsu	5.09.02.0000120	97.882	145,00
62	Usunięcie szwów z innej okolicy	5.09.02.0000121	97.891	116,00
63	Usunięcie ciała obcego ze światła jamy ustnej bez nacięcia	5.09.02.0000122	98.01	232,00
64	Usunięcie ciała obcego ze światła pochwy bez nacięcia	5.09.02.0000123	98.17	232,00
65	Usunięcie ciała obcego ze światła cewki moczowej bez nacięcia	5.09.02.0000125	98.19	232,00
66	Usunięcie ciała obcego bez nacięcia – inne	5.09.02.0000126	98.20	232,00
67	Zdjęcie rentgenowskie zębów - inne	5.09.02.0000183	87.12	44,00
68	Zdjęcie rtg kręgosłupa - inne	5.09.02.0000186	87.29	wg cennika diagnost. obrazowej
69	RTG kości barku i ramienia	5.09.02.0000191	88.21	wg cennika diagnost. obrazowej
70	RTG kości łokcia/przedramienia	5.09.02.0000192	88.22	wg cennika diagnost. obrazowej
71	RTG nadgarstka/dłoni	5.09.02.0000193	88.23	wg cennika diagnost. obrazowej
72	RTG kości kończyny górnej - nieokreślone inaczej	5.09.02.0000194	88.249	wg cennika diagnost. obrazowej
73	RTG kości miednicy/biodra - inne	5.09.02.0000195	88.26	wg cennika diagnost. obrazowej
74	RTG uda/kolana/podudzia	5.09.02.0000196	88.27	wg cennika diagnost. obrazowej
75	RTG kostki/stopy	5.09.02.0000197	88.28	wg cennika diagnost. obrazowej
76	RTG kości kończyny dolnej - nieokreślone inaczej	5.09.02.0000198	88.299	wg cennika diagnost. obrazowej
77	RTG układu kostnego - nieokreślone inaczej	5.09.02.0000199	88.339	wg cennika diagnost. obrazowej
78	RTG - inne	5.09.02.0000200	88.39	wg cennika diagnost. obrazowej
79	USG klatki piersiowej - inne	5.09.02.0000203	88.739	wg cennika diagnost. obrazowej
80	Monitorowanie elektrokardiograficzne	5.09.02.0000206	89.54	435,00

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
Kategoria czynności II

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa procedury **	*Kod produktu*	*Kod procedury*	*Cena w PLN*
81	Wprowadzenie sondy Sengstakena	5.09.02.0000208	96.06	682,00
82	Wprowadzenie rurki doodbytniczej	5.09.02.0000209	96.09	87,00
83	Płukanie żołądka	5.09.02.0000210	96.33	232,00
84	Płukanie przez sondę żołądkową (nosowo-żołądkową)	5.09.02.0000211	96.34	232,00
85	Usunięcie zalegających mas kałowych z jelita	5.09.02.0000213	96.38	232,00
86	Usunięcie szyny	5.09.02.0000219	97.883	87,00
87	Usunięcie ciała obcego ze światła prostnicy i odbytu bez nacięcia	5.09.02.0000220	98.05	232,00
88	Płukanie cewnika naczyniowego	5.09.02.0000225	96.57	145,00
89	Płukanie rany - inne	5.09.02.0000227	96.59	145,00
90	Inne oczyszczenie rany, zakażenia lub oparzenia bez wycinania	5.09.02.0000228	86.289	145,00
91	Wykonanie segregacji poszkodowanych w zdarzeniu mnogim i masowym	5.09.02.0000229	89.72	725,00
92	Podanie anatoksyny tężcowej	5.09.02.0000230	99.38	36,00
93	Szczepienie przeciw wściekliźnie	5.09.02.0000231	99.44	73,00
94	Podanie antytoksyny przeciwtężcowej	5.09.02.0000232	99.56	36,00
95	Usunięcie magnesem ciała obcego z przedniej części oka	5.09.02.0000248	12.01	218,00
96	Usunięcie ciała obcego z przedniej części gałki ocznej (bez magnesu)	5.09.02.0000249	12.02	218,00
97	Przyżeganie przy krwotoku z nosa i tamponada	5.09.02.0000250	21.03	725,00
98	Zamknięte nastawienie złamania nosa	5.09.02.0000251	21.71	1 450,00
99	Szycie rany języka	5.09.02.0000252	25.51	725,00
100	Szycie rany jamy ustnej - inne	5.09.02.0000253	27.52	725,00
101	Szycie rany podniebienia	5.09.02.0000254	27.61	725,00
102	Nakłucie międzyżebrza	5.09.02.0000255	34.092	363,00
103	Odprowadzenie hemoroidów	5.09.02.0000256	49.41	363,00
104	Cewnikowanie pęcherza przez cewkę jednorazowe	5.09.02.0000257	57.01	80,00
105	Usunięcie ciała obcego obejmującego prącie - operacja prosta	5.09.02.0000258	64.461	1 015,00
106	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm	5.09.02.0000259	86.53	392,00

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
Kategoria czynności II

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa procedury **	*Kod produktu*	*Kod procedury*	*Cena w PLN*
107	Porada lekarska, inne (wszystkie konsultacje specjalistyczne)	5.09.02.0000260	89.02	250,00
108	Nieoperacyjne funkcjonalne testy neurologiczne - inne	5.09.02.0000261	89.159	218,00
109	Pomiar szybkości odpływu moczu	5.09.02.0000262	89.24	145,00
110	Badanie palcem przetoki jelitowej	5.09.02.0000263	89.33	145,00
111	Monitorowanie podstawowych funkcji życiowych	5.09.02.0000264	89.540	145,00
112	Założenie innego unieruchomienia gipsowego	5.09.02.0000265	93.53	145,00
113	Unieruchomienie w obrębie kończyny górnej	5.09.02.0000266	93.5020	102,00
114	Unieruchomienie w obrębie kończyny dolnej	5.09.02.0000267	93.5022	102,00
115	Resuscytacja bezprzyrządowa	5.09.02.0000268	93.93	435,00
116	Tlenoterapia - inne	5.09.02.0000269	93.96	73,00
117	Kapnografia (ETCO2) monitorowanie	5.09.02.0000270	93.983	73,00
118	Testy/ocena psychologiczna - inna	5.09.02.0000271	94.08	580,00
119	Wprowadzenie maski krtaniowej	5.09.02.0000272	96.03	435,00
120	Ręczne odprowadzenie wypadniętej odbytnicy	5.09.02.0000274	96.26	290,00
121	Ręczne odprowadzenie przepukliny	5.09.02.0000275	96.27	290,00
122	Wlew przezodbytowy - inne	5.09.02.0000276	96.39	145,00
123	Wstrzyknięcie sterydów	5.09.02.0000277	99.23	73,00 + cena preparatu
124	Inne rodzaje umiarawiania serca	5.09.02.0000279	99.69	1 450,00
125	Specyficzne badania laboratoryjne - pakiet dodatkowy	5.09.02.0000280		wg cennika badań lab.
126	Znieczulenie nasiękowe	5.09.02.0000281	100.43	145,00
127	Zaopatrzenie urazu oka/ oczodołu - inne	5.09.02.0000282	16.89	145,00
128	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe	5.09.02.0000283	23.0401	73,00
129	Laryngoskopia i inne wziernikowanie tchawicy	5.09.02.0000284	31.42	435,00
130	Wymiana rurki wewnątrzkrtaniowej lub wewnątrztchawiczej	5.09.02.0000285	31.93	435,00
131	Nacięcie powięzi	5.09.02.0000286	83.14	1 450,00
132	Aspiracja ropnia paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej	5.09.02.0000287	86.011	145,00

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
Kategoria czynności II

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa procedury **	*Kod produktu*	*Kod procedury*	*Cena w PLN*
133	Przetoczenie innej substancji	5.09.02.0000288	99.09	87,00 + cena preparatu
134	Wstrzyknięcie antykoagulanta	5.09.02.0000289	99.19	73,00 + cena preparatu
135	Stymulacja zatoki szyjnej	5.09.02.0000290	99.64	73,00
136	Hipotermia zewnętrzna ogólnoustrojowa - bez urządzeń sterujących	5.09.02.0000291	99.812	5 075,00
137	Hipertermia jako metoda towarzysząca innym metodom leczniczym	5.09.02.0000292	99.851	290,00
138	Badanie temperatury ciała (temperatura powierzchniowa lub głęboka)	5.09.02.0000293	99.99902	15,00
139	Sedacja i nadzór intensywny	5.09.02.0000294	100.5	754,00
140	Ręczne odprowadzenie wypadniętego odbytu sztucznego	5.09.02.0000295	96.28	290,00
141	Wstrzyknięcie trankwilizatora	5.09.02.0000296	99.26	73,00 + cena preparatu
142	Opatrzenie obrażeń miednicy	5.09.02.0000297	93.5012	218,00
143	Płukanie przez ureterostomię i cewnik moczowodowy	5.09.02.0000298	96.46	102,00
144	Wymiana cewnika w nefrostomii i pielostomii	5.09.02.0000299	97.612	160,00
145	Unieruchomienie kręgosłupa - inne	5.09.02.0000300	93.5024	145,00
146	Wymiana rurki gastrostomijnej	5.09.02.0000301	97.02	435,00
147	Wymiana rurki tracheostomijnej	5.09.02.0000302	97.23	435,00
148	Ręczne rozciąganie napletka	5.09.02.0000303	99.95	435,00

** W przypadku zastosowania u pacjenta znieczulenia ogólnego (całkowitego dożylnego) do poniższych procedur, do ceny należy doliczyć koszt znieczulenia zgodnie z cennikiem*

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
Kategoria czynności III

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa procedury **	*Kod produktu*	*Kod procedury*	*Cena w PLN*
1	Drenaż ropnia przegrody nosa	5.09.03.0000005	21.14	935,00
2	Wenesekcja	5.09.03.0000016	38.94	374,00
3	Gastroskopia - inna	5.09.03.0000017	44.13	wg cennika usług zewnętrznych
4	Nacięcie ropnia okołoodbytowego	5.09.03.0000020	49.01	972,00
5	Szycie rany odbytu	5.09.03.0000021	49.71	411,00
6	Szycie rany piersi	5.09.03.0000051	85.81	374,00
7	Nacięcie/ drenaż skóry/ tkanki podskórnej - inne	5.09.03.0000052	86.04	281,00
8	Urografia z kontrastem jonowym	5.09.03.0000060	87.732	wg cennika diagnost. obrazowej
9	Urografia z kontrastem niejonowym	5.09.03.0000061	87.733	wg cennika diagnost. obrazowej
10	Nakłucie opłucnej - punkcja odbarczająca	5.09.03.0000074	34.095	468,00
11	Nakłucie otrzewnej – punkcja odbarczająca	5.09.03.0000076	54.956	468,00
12	Wstrzyknięcie leku do stawu lub więzadeł	5.09.03.0000080	81.92	131,00
13	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, poniżej 4 ran	5.09.03.0000082	86.54	655,00
14	Monitorowanie płodu, nie określone inaczej	5.09.03.0000084	75.342	94,00
15	Ręczne odprowadzenie wypadniętej macicy	5.09.03.0000086	69.94	374,00
16	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji - miejsce nieokreślone	5.09.03.0000087	79.00	973,00
17	Zamknięte nastawienie zwichnięcia - inne	5.09.03.0000088	79.70	711,00
18	Znieczulenie splotów lub nerwów obwodowych (do 2 godzin)	5.09.03.0000112	100.41	374,00
19	Nakłucie lędźwiowe w celu pobrania płynu mózgowo-rdzeniowego	5.09.03.0000113	03.311	468,00
20	Otwarte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji - paliczki ręki	5.09.03.0000118	79.24	2 431,00
21	Szycie pochewki ścięgna ręki	5.09.03.0000119	82.41	1 870,00
22	Szycie ścięgna zginacza ręki - inne	5.09.03.0000120	82.44	1 870,00
23	Szycie ścięgna ręki - inne	5.09.03.0000121	82.45	1 870,00
24	Szycie ścięgna - inne	5.09.03.0000122	83.649	1 870,00
25	Zamknięte nastawienie zwichnięcia stawu skroniowo-żuchwowego	5.09.03.0000124	76.93	935,00
26	Szycie torebki stawowej/więzadeł kończyny górnej	5.09.03.0000125	81.93	2 805,00
27	Szycie torebki stawowej/więzadeł stawów stępu/stopy	5.09.03.0000126	81.94	2 805,00
28	Szycie mięśnia/powięzi ręki	5.09.03.0000129	82.46	1 496,00
29	Szycie pochewki ścięgna	5.09.03.0000130	83.61	1 870,00
30	Szycie mięśnia/powięzi - inne	5.09.03.0000132	83.659	935,00

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
Kategoria czynności III

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa procedury **	*Kod produktu*	*Kod procedury*	*Cena w PLN*
31	Usunięcie ciała obcego ze światła przełyku bez nacięcia	5.09.03.0000133	98.02	935,00 + cena gastroskopii
32	Usunięcie ciała obcego ze światła żołądka i jelita cienkiego bez nacięcia	5.09.03.0000134	98.03	935,00 + cena gastroskopii
33	Inne nacięcie krtani/ tchawicy	5.09.03.0000135	31.3	935,00
34	Inne zabiegi diagnostyczne krtani	5.09.03.0000136	31.48	1 870,00
35	Echokardiografia jam serca	5.09.03.0000137	37.281	187,00
36	Przezskórna cystostomia	5.09.03.0000138	57.17	935,00
37	Założenie zewnętrznego stabilizatora kości - inne kości (miednica)	5.09.03.0000139	78.191	5 610,00
38	Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej z nacięciem	5.09.03.0000140	86.054	374,00
39	Oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki	5.09.03.0000141	86.221	281,00
40	Wycięcie martwiczej tkanki	5.09.03.0000142	86.222	281,00
41	Oczyszczenie (wycięcie) rany, zakażenia, oparzenia - inne	5.09.03.0000143	86.229	281,00
42	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia lub obrąbka naskórkowego	5.09.03.0000144	86.23	187,00
43	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, 4 ran i powyżej	5.09.03.0000145	86.55	935,00
44	RTG przełyku z kontrastem	5.09.03.0000146	87.691	wg cennika diagnost. obrazowej
45	Cystoureterografia wsteczna	5.09.03.0000147	87.76	wg cennika diagnost. obrazowej
46	Fistulografia	5.09.03.0000148	88.14	122,00
47	USG przezciemiączkowa	5.09.03.0000149	88.718	wg cennika diagnost. obrazowej
48	Echokardiografia	5.09.03.0000150	88.721	281,00
49	USG łuku aorty	5.09.03.0000151	88.731	wg cennika diagnost. obrazowej
50	USG transrektalne	5.09.03.0000152	88.741	wg cennika diagnost. obrazowej
51	USG wielomiejscowe	5.09.03.0000153	88.791	wg cennika diagnost. obrazowej
52	Ciągłe monitorowanie gazometrii krwi tętniczej za pomocą czujnika dotętniczego	5.09.03.0000155	89.601	935,00
53	Monitorowanie centralnego ciśnienia żylnego	5.09.03.0000158	89.62	935,00
54	Monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) – Holter RR	5.09.03.0000159	89.501	112,00
55	Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) – Holter EKG	5.09.03.0000160	89.502	150,00
56	Wyciąg układu kostnego	5.09.03.0000161	93.44	1 870,00
57	Usunięcie ciała obcego ze światła tchawicy i oskrzela bez nacięcia	5.09.03.0000162	98.15	561,00
58	Przetoczenie krwi i produktów krwiopochodnych	5.09.03.0000163	99.0	wg cennika opłat za krew

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
Kategoria czynności III

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa procedury **	*Kod produktu*	*Kod procedury*	*Cena w PLN*
59	Wstrzyknięcie antybiotyku - inne	5.09.03.0000164	99.219	94,00 + cena leku
60	Farmakoterapia dożylna	5.09.03.0000165	99.97904	94,00 + cena leku
61	Znieczulenie dożylne	5.09.03.0000166	100.1	281,00
62	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)	5.09.03.0000167	100.51	972,00
63	Założenie cewnika do tętnicy	5.09.03.0000168	100.61	383,00 + cena cewnika
64	Założenie cewnika do żyły centralnej	5.09.03.0000169	100.62	1 122,00
65	Przekazanie pacjenta do dalszego leczenia do innego podmiotu leczniczego z użyciem transportu sanitarnego	5.09.03.0000170		wg cennika transportu saniternego
66	Kinaza fosfokreatynowa, izoenzymy	5.09.03.0000171	M21	131,00
67	Kinaza fosfokreatynowa, izoformy	5.09.03.0000172	M23	131,00
68	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.03.0000173	87.030	wg cennika diagnost. obrazowej
69	TK twarzoczaszki bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.03.0000174	87.034	wg cennika diagnost. obrazowej
70	TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.03.0000175	87.036	wg cennika diagnost. obrazowej
71	TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.03.0000176	87.410	wg cennika diagnost. obrazowej
72	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.03.0000177	88.010	wg cennika diagnost. obrazowej
73	TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.03.0000178	88.383	wg cennika diagnost. obrazowej
74	TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.03.0000179	88.385	wg cennika diagnost. obrazowej
75	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.03.0000180	88.387	wg cennika diagnost. obrazowej
76	TK kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.03.0000181	88.301	wg cennika diagnost. obrazowej
77	TK kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.03.0000182	88.303	wg cennika diagnost. obrazowej
78	Urografia	5.09.03.0000183	87.73	wg cennika diagnost. obrazowej
79	Cystografia - inne	5.09.03.0000184	87.77	wg cennika diagnost. obrazowej
80	USG gałki ocznej	5.09.03.0000185	95.13	wg cennika diagnost. obrazowej
81	Leczenie bólu, analgosedacja w nagłym zagrożeniu	5.09.03.0000187		748,00
82	Uzyskanie dostępu doszpikowego	5.09.03.0000188	99.99906	187,00
83	Farmakoterapia doszpikowa	5.09.03.0000189	99.97901	187,00 + cena leków
84	Biopsja stawu	5.09.03.0000202	80.3	374,00
85	Aspiracja stawu	5.09.03.0000203	81.911	374,00

** W przypadku zastosowania u pacjenta znieczulenia ogólnego (całkowitego dożylnego) do poniższych procedur, do ceny należy doliczyć koszt znieczulenia zgodnie z cennikiem*

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
Kategoria czynności IV

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa procedury **	*Kod produktu*	*Kod procedury*	*Cena w PLN*
1	Wlew czynnika wazopresyjnego	5.09.04.0000001	00.17	141,00
2	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin)	5.09.04.0000002	100.01	940,00
3	Znieczulenie całkowite dożylne (do 30 minut)	5.09.04.0000003	100.10	353,00
4	Znieczulenie całkowite dożylne (od 30 minut do 60 minut)	5.09.04.0000004	100.11	470,00
5	Bronchoskopia interwencyjna	5.09.04.0000010	33.232	1 058,00
6	Bronchoskopia - inna	5.09.04.0000011	33.239	940,00
7	Drenaż jamy opłucnowej	5.09.04.0000012	34.041	1 222,00
8	Perikardiocenteza	5.09.04.0000014	37.0	588,00
9	Szycie tętnicy	5.09.04.0000019	39.31	1 833,00
10	Szycie żyły	5.09.04.0000020	39.32	1 833,00
11	TK twarzoczaszki bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.04.0000042	87.035	wg cennika diagnost. obrazowej
12	TK szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.04.0000044	87.037	wg cennika diagnost. obrazowej
13	TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.04.0000049	87.411	wg cennika diagnost. obrazowej
14	TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym oraz bez lub z doustnym zakontrastowaniem przełyku	5.09.04.0000051	87.413	wg cennika diagnost. obrazowej
15	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.04.0000054	88.011	wg cennika diagnost. obrazowej
16	TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.04.0000059	88.384	wg cennika diagnost. obrazowej
17	TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.04.0000061	88.386	wg cennika diagnost. obrazowej
18	RM głowy bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.04.0000065	88.900	wg cennika diagnost. obrazowej
19	RM kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.04.0000067	88.902	wg cennika diagnost. obrazowej
20	RM kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.04.0000069	88.904	wg cennika diagnost. obrazowej
21	RM mózgu i pnia mózgu bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.04.0000071	88.911	wg cennika diagnost. obrazowej
22	RM klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.04.0000073	88.923	wg cennika diagnost. obrazowej
23	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.04.0000075	88.931	wg cennika diagnost. obrazowej
24	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.04.0000076	88.932	wg cennika diagnost. obrazowej
25	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.04.0000077	88.933	wg cennika diagnost. obrazowej
26	RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.04.0000081	88.971	wg cennika diagnost. obrazowej
27	RM szyi bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.04.0000082	88.973	wg cennika diagnost. obrazowej
28	Wentylacja wspomagana przez rurkę intubacyjną	5.09.04.0000088	96.71	2 350,00
29	Przetoczenie pełnej krwi w innych przypadkach	5.09.04.0000091	99.03	wg cennika opłat za krew

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
Kategoria czynności IV

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa procedury **	*Kod produktu*	*Kod procedury*	*Cena w PLN*
30	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych	5.09.04.0000092	99.04	wg cennika opłat za krew
31	Przetoczenie koncentratu płytkowego	5.09.04.0000093	99.05	wg cennika opłat za krew
32	Przetoczenie czynników krzepnięcia	5.09.04.0000094	99.06	wg cennika opłat za krew
33	Przetoczenie osocza - inne	5.09.04.0000095	99.07	wg cennika opłat za krew
34	Przetoczenie środków zastępczych osocza	5.09.04.0000096	99.08	wg cennika opłat za krew
35	Defibrylacja	5.09.04.0000100	99.624	2 444,00
36	TK kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.04.0000103	88.302	wg cennika diagnost. obrazowej
37	TK kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.04.0000105	88.304	wg cennika diagnost. obrazowej
38	RM kanału rdzeniowego - rdzeń kręgowy	5.09.04.0000106	88.934	wg cennika diagnost. obrazowej
39	RM kanału rdzeniowego - kręgosłup	5.09.04.0000107	88.935	wg cennika diagnost. obrazowej
40	RM twarzy	5.09.04.0000108	88.972	wg cennika diagnost. obrazowej
41	RM oczodołu	5.09.04.0000109	88.974	wg cennika diagnost. obrazowej
42	Wstrzyknięcie dotchawicze leków	5.09.04.0000110	31.94	94,00
43	Opracowanie chirurgiczne otwartego złamania - miejsce nieokreślone	5.09.04.0000112	79.60	1 880,00
44	Transfuzja przy wykrwawieniu	5.09.04.0000118	99.011	wg cennika opłat za krew
45	Przywrócenie rytmu zatokowego	5.09.04.0000120	99.623	2 350,00
46	Resuscytacja ręczna	5.09.04.0000123	93.932	1 222,00
47	Sztuczne oddychanie z użyciem maski twarzowej lub maseczki resuscytacyjnej (foliowa)	5.09.04.0000124	93.934	1 222,00
48	Intubacja dotchawicza	5.09.04.0000125	96.04	1 833,00
49	Intubacja dróg oddechowych - inne	5.09.04.0000126	96.05	1 833,00
50	Zewnętrzna kardiowersja	5.09.04.0000128	99.622	2 350,00
51	Nacięcie zmiany ropnej	5.09.04.0000129	23.20	705,00
52	Drenaż ropnia (przez jamę ustną) (przez szyję): okołogardłowego	5.09.04.0000130	28.01	1 175,00
53	Tracheostomia czasowa	5.09.04.0000131	31.1	2 350,00
54	Stała tracheostomia	5.09.04.0000132	31.2	2 350,00
55	Inna stała tracheostomia	5.09.04.0000133	31.29	2 350,00
56	Podwiązanie naczynia krwionośnego - naczyń kończyny górnej; pachowych; ramiennych; promieniowych; łokciowych	5.09.04.0000134	38.833	940,00

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
Kategoria czynności IV

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa procedury **	*Kod produktu*	*Kod procedury*	*Cena w PLN*
57	Podwiązanie naczynia krwionośnego - tętnic kończyny dolnej; udowa (wspólna, powierzchowna); podkolanowe; piszczelowe	5.09.04.0000135	38.838	940,00
58	Nakłucie otrzewnej - pobranie materiału do analiz	5.09.04.0000136	54.957	353,00
59	Arteriografia o innej lokalizacji	5.09.04.0000138	88.491	wg cennika
60	Oznaczenie przemieszczenia mózgu w linii środkowej	5.09.04.0000139	88.711	588,00
61	USG naczyń szyi – doppler	5.09.04.0000140	88.714	wg cennika diagnost. obrazowej
62	USG przezczaszkowa – doppler	5.09.04.0000141	88.716	wg cennika diagnost. obrazowej
63	USG naczyń nerkowych – doppler	5.09.04.0000142	88.751	wg cennika diagnost. obrazowej
64	Badanie USG zakrzepicy żył głębokich	5.09.04.0000143	88.771	wg cennika diagnost. obrazowej
65	USG naczyń narządów miąższowych - doppler	5.09.04.0000144	88.775	wg cennika diagnost. obrazowej
66	USG naczyń kończyn górnych - doppler	5.09.04.0000145	88.776	wg cennika diagnost. obrazowej
67	USG naczyń kończyn dolnych - doppler	5.09.04.0000146	88.777	wg cennika diagnost. obrazowej
68	USG innych obszarów układu naczyniowego - doppler	5.09.04.0000147	88.779	wg cennika diagnost. obrazowej
69	Monitorowanie rzutu serca inną techniką	5.09.04.0000148	89.68	2 350,00
70	Wstrzyknięcie lub wlew substancji fibrynolitycznej	5.09.04.0000149	99.10	141,00 zł + cena preparatu
71	Wstrzyknięcie antidotum	5.09.04.0000150	99.16	118,00 + cena leku
72	Leki - *oznaczenie: Barbiturany, Diazepam, Metadon, Meprobamat*	5.09.04.0000151	P49	wg cennika badań lab.
73	Lotne związki organiczne	5.09.04.0000152	P51	wg cennika badań lab.
74	Badanie bakteriologiczne, wirusologiczne	5.09.04.0000153		wg cennika badań lab.
75	TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.04.0000154	87.049	wg cennika diagnost. obrazowej
76	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.04.0000155	88.388	wg cennika diagnost. obrazowej
77	Inna TK ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.04.0000156	88.389	wg cennika diagnost. obrazowej
78	Endoskopowa cholangiografia wsteczna	5.09.04.0000157	51.11	3 995,00
79	Obrazowanie kolorowe naczyń obwodowych 2D B-flow	5.09.04.0000158	88.774	987,00

** W przypadku zastosowania u pacjenta znieczulenia ogólnego (całkowitego dożylnego) do poniższych procedur, do ceny należy doliczyć koszt znieczulenia zgodnie z cennikiem*

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
Kategoria czynności V

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa procedury **	*Kod produktu*	*Kod procedury*	*Cena w PLN*
1	Zapewnienie transportu lotniczego do innego podmiotu leczniczego	5.09.05.0000004		wg cennika Lotniczego Pogotowia Ratunkowego
2	Inne zabiegi diagnostyczne mózgu i opon mózgowych	5.09.05.0000005	01.18	523,00
3	Przecięcie osierdzia, nacięcie osierdzia	5.09.05.0000006	37.12	5 225,00
4	Założenie cewnika czasowego do dializy	5.09.05.0000007	38.951	suma wykonanych procedur
5	Hemodializa	5.09.05.0000008	39.951	1045,00 / zabieg
6	Ciągłe leczenie nerkozastępcze	5.09.05.0000009	39.952	wg TISS
7	Endoskopowe opanowanie krwawienia z przełyku	5.09.05.0000010	42.332	6 270,00
8	Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądek/ dwunastnica	5.09.05.0000011	44.43	6 270,00
9	Kolonoskopia - inne	5.09.05.0000012	45.239	6 270,00
10	Fiberosigmoidoskopia	5.09.05.0000013	45.24	3 135,00
11	Poród samoistny bez nacięcia krocza	5.09.05.0000014	73.71	5 225,00
12	Poród samoistny z nacięciem krocza i następowym zeszyciem	5.09.05.0000015	73.72	7 315,00
13	Położnicza tamponada macicy lub pochwy	5.09.05.0000016	75.8	2 090,00
14	Tomografia komputerowa - inne	5.09.05.0000023	88.38	wg cennika diagnost. obrazowej
15	Wyciąg za czaszkę za pomocą klamry Crutchfielda	5.09.05.0000028	93.412	10 450,00
16	Oksygenacja hiperbaryczna	5.09.05.0000029	93.95	wg faktury
17	Podanie leku trombolitycznego trzeciej generacji	5.09.05.0000030	99.103	125,00 + cena leku
18	24-godzinny dożylny wlew agonistów receptorów beta-adrenergicznych	5.09.05.0000031	99.296	1 463,00 + cena leków
19	24-godzinny dożylny wlew - innych leków inotropowo dodatnich	5.09.05.0000032	99.297	1 463,00 + cena leków
20	24-godzinny dożylny wlew leków wazodilatacyjnych	5.09.05.0000033	99.298	1 463,00 + cena leków
21	Czasowa stymulacja elektrodą zewnętrzną	5.09.05.0000034	99.625	2 090,00
22	Stymulacja elektrodą endokawitarną	5.09.05.0000035	99.626	6 270,00

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
Kategoria czynności V

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa procedury **	*Kod produktu*	*Kod procedury*	*Cena w PLN*
23	RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.05.0000036	88.901	wg cennika diagnost. obrazowej
24	RM kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.05.0000037	88.903	wg cennika diagnost. obrazowej
25	RM kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.05.0000038	88.905	wg cennika diagnost. obrazowej
26	RM mózgu i pnia mózgu bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.05.0000039	88.912	wg cennika diagnost. obrazowej
27	RM klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.05.0000040	88.924	wg cennika diagnost. obrazowej
28	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.05.0000041	88.936	wg cennika diagnost. obrazowej
29	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.05.0000042	88.937	wg cennika diagnost. obrazowej
30	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.05.0000043	88.938	wg cennika diagnost. obrazowej
31	RM szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.05.0000044	88.975	wg cennika diagnost. obrazowej
32	RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.05.0000045	88.976	wg cennika diagnost. obrazowej
33	Jednodniowa hospitalizacja pacjenta w SOR	5.09.05.0000179		suma wykonanych procedur

** W przypadku zastosowania u pacjenta znieczulenia ogólnego (całkowitego dożylnego) do poniższych procedur, do ceny należy doliczyć koszt znieczulenia zgodnie z cennikiem*

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
Kategoria czynności VI

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa procedury **	*Kod produktu*	*Kod procedury*	*Cena w PLN*
1	Kraniotomia - inne	5.09.06.0000001	01.24	37 800,00
2	Odbarczenie (mózgu)	5.09.06.0000002	01.241	7 862,00 zł / za dobę
3	Kraniotomia z usunięciem krwiaka nadtwardówkowego	5.09.06.0000003	01.245	37 800,00
4	Torakotomia zwiadowcza	5.09.06.0000004	34.02	25 553,00
5	Arteriografia, nieokreślone miejsce	5.09.06.0000005	88.40	1 890,00
6	Podwiązanie naczynia krwionośnego - naczyń głowy/szyi - inne; tętnicy szyjnej wspólnej/zewnętrznej /wewnętrznej; żyły szyjnej zewnętrznej/wewnętrznej	5.09.06.0000006	38.832	1 512,00
7	Opanowanie krwotoku - inne	5.09.06.0000007	39.98	1 890,00
8	Laparotomia - inna	5.09.06.0000008	54.19	11 340,00
9	Cięcie cesarskie BNO	5.09.06.0000009	74.991	22 680,00
10	Respiratoroterapia	5.09.06.0000010	93.9	7 560,00 / za dobę
11	Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych (CPAP)	5.09.06.0000011	93.90	756,00 / godz. + cena leku
12	Oddychanie z przerywanym ciśnieniem dodatnim (IPPB)	5.09.06.0000012	93.91	756,00 / godz. + cena leku
13	Inna wentylacja mechaniczna	5.09.06.0000013	93.92	1 966,00
14	Wymuszona przerywana wentylacja (IMV)	5.09.06.0000014	96.72	1 966,00
15	Wentylacja z ciągłym dodatnim ciśnieniem końcowo-wydechowym (PEEP)	5.09.06.0000015	96.73	3 780,00
16	Wentylacja ze wspomaganiem ciśnieniowym (PSV)	5.09.06.0000016	96.74	3 780,00
17	Ciągła wentylacja przez tracheostomię	5.09.06.0000017	96.75	3 780,00
18	Prowadzenie resuscytacji krążeniowo - oddechowo - mózgowej na stanowisku intensywnej terapii	5.09.06.0000018		7 862,00 / za dobę
19	Leczenie wstrząsu (niezależnie od etiologii)	5.09.06.0000019		7 560,00
20	Ogrzewanie w hipotermi (ogrzewanie wewnętrzne /zewnętrzne pacjenta)	5.09.06.0000020	99.852	13 230,00
21	Jednodniowa hospitalizacja pacjenta na stanowisku IT	5.09.06.0000021		2 646,00 / za dobę

** W przypadku zastosowania u pacjenta znieczulenia ogólnego (całkowitego dożylnego) do poniższych procedur, do ceny należy doliczyć koszt znieczulenia zgodnie z cennikiem*

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych*	*Cena w PLN*
	Pakiet badań podstawowych	
1	MORFOLOGIA 5DIFF	4,00
2	CRP	4,00
3	KREATYNINA W SUROWICY	2,00
4	POTAS	1,50
5	SÓD	1,50
6	GLUKOZA	1,80
7	CZAS PROTROMBINOWY (PT), INR, WSKAŹNIK PROTROMBINOWY	2,30
8	AMINOTRANSFERAZA ALANINOWA (ALT)	2,30
9	MOCZNIK	2,10
10	CZAS KAOLINOWO-KEFALINOWY (APTT)	3,30
11	AMINOTRANSFERAZA ASPARAGINOWA (AST)	2,00
12	BADANIE MOCZU METODĄ PASKOWĄ I OCENA OBRAZU OSADU (PO ODWIROWANIU)	2,70
13	BILIRUBINA CAŁKOWITA	1,90
14	TROPONINA T	21,00
15	GRUPA KRWI ABO, RH	17,50
16	TYREOTROPINA (TSH)	3,80
17	CK (KINAZA KREATYNOWA)	2,20
18	RÓWNOWAGA KWASOWO-ZASADOWA	18,40
19	PRÓBA ZGODNOŚCI SEROLOGICZNEJ KRWI	17,00
20	WAPŃ	1,80
21	CHLORKI	1,50
22	CKMB AKTYWNOŚĆ	4,20
23	PROKALCYTONINA	57,00
24	JONOGRAM/ELEKTROLITY - STĘŻENIE W SUROWICY JONÓW: SODU - Na+, POTASU - K+, JONU CHLORKOWEGO - CL-.	5,00
25	AMYLAZA W SUROWICY	3,00
26	D-DIMERY	10,00
27	GAMMAGLUTAMYLOTRANSPEPTYDAZA (GGTP)	2,00
28	IDENTYFIKACJA ALLOPRZECIWCIAŁ ODPORNOŚCIOWYCH I GRUPA KRWI - KONSULTACJA RCKIK	700,00
29	KONFLIKT MATCZYNO-PŁODOWY, KONSULTACJA W RCKIK	810,00
30	PRÓBA ZGODNOŚCI SEROLOGICZNEJ KRWI W RCKIK	450,00

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych*	*Cena w PLN*
	Pakiet badań uzupełniających	
31	1,25 DIHYDROKSY D3	180,00
32	17-OH-PROGESTERON	40,00
33	17-OH-KORTYKOSTEROIDY	220,00
34	6-TIOGUANINA W ERYTROCYTACH	530,00
35	AAT-1 - Genetyczna diagnostyka deficytu alfa1-antytrypsyny - analiza wybranych regionów genu AAT - I etap diagnostyki	500,00
36	ACE (ENZYM KONWERT.ANGIOT.-AKT)	550,00
37	ACTH	80,00
38	ADALIMUMAB	1 800,00
39	ADALIMUMAB PRZECIWCIAŁA	1 800,00
40	AGREGACJA PŁYTEK KRWI	150,00
41	AKTYWNOŚĆ CZYNNIKA VON WILLEBRANDA	96,00
42	AKTYWNOŚĆ RENINOWA OSOCZA	90,00
43	ALBUMINA	8,00
44	ALBUMINY W MOCZU ILOŚCIOWO	11,00
45	ALBUMINY WYDALANIE	11,00
46	ALBUMINY W PMR	14,00
47	ALDOSTERON	50,00
48	ALFA1-ANTYTRYPSYNA	35,00
49	ALFA1-ANTYTRYPSYNA W KALE	100,00
50	ALFA-FETOPROTEINA (AFP)	25,00
51	ALKOHOL ETYLOWY	46,00
52	ALKOHOL GLIKOLOWY	350,00
53	ALKOHOL METYLOWY	350,00
54	AMH ANTY MULLER HORMON	150,00
55	AMIKACYNA (BIODACYNA)	210,00
56	AMINOFILINA (TEOFILINA)	78,30
57	AMINKOWASY PROFIL (surowica, mocz)	350,00
58	AMONIAK	30,00
59	AMYLAZA W MOCZU	8,00
60	ANA PROFIL 1	40,00
61	ANA PROFIL 3	180,00
62	ANA-HEP-2	84,20
63	ANDROSTENDION	40,00
64	AKTYWNOŚĆ HEPARYNY W OSOCZU (ANTY-XA)	86,00

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych*	*Cena w PLN*
65	ANTY HBC	40,00
66	ANTY HBC IgM	40,00
67	ANTY HBE	35,00
68	ANTY HCV	26,00
69	ANTYBIOGRAM GRUŹLICA	500,00
70	ANTYGENY ADENOWIRUSÓW i ROTAWIRUSÓW W KALE	60,00
71	ANTYGEN CZYNNIKA VON WILLEBRANDA	95,00
72	ANTYGEN GALAKTOMANNANOWY ASPERGILLUS SP.	180,00
73	ANTYGEN GIARDIA INTESTINALIS W KALE	25,00
74	ANTYGEN HBS	15,00
75	ANTYGEN HBS - TEST POTWIERDZENIA	60,00
76	ANTYGEN KARCINOEMBRIONALNY (CEA)	26,70
77	ANTYGEN MANNANOWY CANDIDA SP.	180,00
78	ANTYGEN SPECYFICZNY (PSA)	25,00
79	ANTYGENY ROZPUSZCZALNE - PMR, KREW	96,00
80	ANTY-HAV IGM	78,00
81	ANTY-HAV TOTAL	32,00
82	ANTYKOAGULANT TOCZNIA DRVVT	56,00
83	ANTYKOAGULANT TOCZNIA DRVVT TEST POTWIERDZENIA	75,00
84	ANTYTROMBINA III	30,00
85	APCR	150,00
86	APO B	80,00
87	ASO	14,00
88	AZOT MOCZNIKA (BUN)	7,00
89	BADANIE GENETYCZNE W KIERUNKU ZESPOŁU GILBERTA	400,00
90	BADANIE KRWI METODĄ TANDEM	566,00
91	BADANIE KWALFIKUJĄCE DO PODANIA IMMUNOGLOBULINY ANTY-RhD	30,90
92	BADANIE MATERIAŁU W KIERUNKU MYCOPLASMA HOMINIS / UREAPLASMA SP. - (DROGI RODNE U KOBIETY, CEWKA MOCZOWA I MOCZ U MĘŻCZYZN)	38,50
93	BADANIE MIKROBIOLOGICZNE PLWOCINY + PREPARAT BEZPOŚREDNI (OCENA PREPARATU, POSIEW, ANTYBIOGRAM)	23,70
94	BADANIE MIKROBIOLOGICZNE PŁYNU Z JAM CIAŁA (otrzewna, opłucna, osierdzie, płyn stawowy)	26,70
95	BADANIE MYKOLOGICZNE BŁON ŚLUZOWYCH	29,10
96	BADANIE MYKOLOGICZNE SKÓRY Z OCENĄ PREPARATU BEZPOŚREDNIEGO	29,10
97	BADANIE NA NOSICIELSTWO MRSA (NOS LUB/I ODBYT)	23,70
98	BADANIE PCR W KIERUNKU GRUŹLICY	615,00

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych*	*Cena w PLN*
99	BADANIE PŁYNU Z JAM CIAŁA - BADANIE OGÓLNE Z PREPARATEM	15,00
100	BADANIE POPŁUCZYN PĘCHERZYKOWO OSKRZELIKOWYCH BAL (JAKOŚCIOWO I ILOŚCIOWO)	23,70
101	BADANIE PRZEGLĄDOWE ALLOPRZECIWCIAŁ	31,00
102	BADANIE W KIERUNKU DERMATOFITÓW	29,00
103	BADANIE W KIERUNKU GRUŹLICY METODĄ POSIEWU NA PODŁOŻA STAŁE	95,40
104	BADANIE W KIERUNKU JAJ OWSIKA	12,00
105	BADANIE W KIERUNKU MYCOPLASMA/UREAPLASMA (KANAŁ SZYJKI MACICY U KOBIETY, CEWKA MOCZOWA U MĘŻCZYZNY)	38,50
106	BADANIE W KIERUNKU NOROWIRUSÓW W KALE	95,50
107	BADANIE W KIERUNKU WIRUSA GRYPY - PCR	650,00
108	BADANIE W KIERUNKU WIRUSA GRYPY - PRZESIEWOWY	90,00
109	BARBITURANY MOCZ ILOŚĆ	190,00
110	BARBITURANY SUROWICY ILOŚCIOWO	95,00
111	BCR-ABL ILOŚCIOWO	1 100,00
112	BCR-ABL JAKOŚCIOWO	650,00
113	BENZODIAZEPINA W MOCZU	23,40
114	BENZODIAZEPINY ILOŚĆ MOCZ	78,60
115	BENZODIAZEPINY SUR ILOŚĆ	79,60
116	BETA AMYLOID	450,00
117	BETA HCG	25,00
118	BETA-2-MIKROGLOBULINA	30,00
119	BEZPOŚREDNI TEST ANTYGLOBULINOWY (BTA)	30,00
120	BIAŁKO BENCE-JONESA MET. IMMUNOFIKSACJI	120,00
121	BIAŁKO C	75,00
122	BIAŁKO CAŁKOWITE	8,00
123	BIAŁKO WYDALANIE	8,00
124	BIAŁKO F-TAU	1 200,00
125	BIAŁKO H-TAU	1 200,00
126	BIAŁKO S	110,00
127	BIAŁKO S - WOLNE	360,00
128	BIAŁKO W MOCZU	6,80
129	BILIRUBINA BEZPOŚREDNIA	6,50
130	BILIRUBINA FRAKCJE	13,00
131	BILIRUBINA POŚREDNIA	13,00
132	NT-proBNP	150,00

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych*	*Cena w PLN*
133	BORDETELLA PERTUSSIS IGM	38,00
134	BORDETELLA PERTUSSIS IGA	38,50
135	BORDETELLA PERTUSSIS IGG	38,00
136	C3 DOPEŁNIACZA	33,00
137	C4 DOPEŁNIACZA	33,00
138	CAMPYLOBACTER-ANTYGENY	230,00
139	CERULOPLAZMINA	33,00
140	CHLAMYDIA PNEUMONIAE IG A	38,50
141	CHLAMYDIA PNEUMONIAE IG G	38,50
142	CHLAMYDIA PNEUMONIAE IG M	38,50
143	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IG G	44,50
144	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTYGEN - Z WYMAZU MET. IMMUNOCHROMATOGRAFICZNĄ (S69) (KANAŁ SZYJKI MACICY U KOBIETY, CEWKA MOCZOWA I MOCZ U MĘŻCZYZNY)	80,00
145	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IG A	45,00
146	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IG M	45,00
147	CHLAMYDIA TRACHOMATIS-MOCZ	80,00
148	CHLORKI W KALE	7,00
149	CHLORKI W MOCZU	7,00
150	CHOLESTEROL CAŁKOWITY	6,50
151	CHOLESTEROL HDL	6,80
152	CHOLESTEROL LDL (MET. BEZPOŚREDNIĄ)	12,00
153	CHOLESTEROL LDL (WYLICZANY)	23,00
154	CHOROBA KOCIEGO PAZURA- IGG	75,00
155	CHOROBA KOCIEGO PAZURA- IGM	75,00
156	CHROMOGRANINA A	80,00
157	CK-MB MASS	27,00
158	CLOSTRIDIUM DIFFICILE (ANTYGEN GDH I TOKSYNY A I B)	120,00
159	CLOSTRIDIUM DIFFICILE POSIEW	23,70
160	CMV AWIDNOŚĆ	62,00
161	CMV BIAŁKO PP65	300,00
162	CMV DNA ILOŚCIOWO	335,00
163	CMV DNA JAKOŚCIOWO	190,00
164	CMV IGG	27,60
165	CMV IGM	27,60
166	COXSACKIE IGM	80,00
167	COXSACKIE IGG- PMR	80,00

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych*	*Cena w PLN*
168	CYKLOSPORYNA	150,00
169	CYNK W SUROWICY	50,00
170	CYSTATYNA C	63,00
171	CZAS TROMBINOWY	7,00
172	CZYNNIK IX	57,00
173	CZYNNIK KRZEP XII	57,00
174	CZYNNIK REUMATOIDALNY (ILOŚCIOWO)	14,00
175	CZYNNIK V	57,00
176	CZYNNIK VII	57,00
177	CZYNNIK VIII	105,00
178	CZYNNIK X	57,00
179	CZYNNIK XI	57,00
180	D1 DERMAT.PTERONYSSINUS	23,70
181	DEHYDROGENAZA MLECZANOWA (LDH)	8,00
182	DERMATOPHAGOIDES FARINAE D2	23,70
183	DHEA	42,00
184	DHEA-S	31,00
185	DIAGNOSTYKA PREDYSPOZYCJI GENETYCZNYCH DO NOWOTWORU PIERSI I JAJNIKÓW (BRCA1-6 MUTACJI)	590,00
186	DIAGNOSTYKA PREDYSPOZYCJI GENETYCZNYCH DO NOWOTWORU PIERSI I JAJNIKÓW (BRCA1-6 MUTACJI) + (BRCA2-2 MUTACJE)	925,00
187	DIAGNOSTYKA PREDYSPOZYCJI GENETYCZNYCH DO NOWOTWORU PIERSI I JAJNIKÓW BRCA2	242,00
188	DIAGNOSTYKA PREDYSPOZYCJI GENETYCZNYCH DO ZAKRZEPICY - TROMBOFILIA PROAKCELERYNOWA - GEN MUTACJA LEIDEN (CZYNNIK V)	130,00
189	DIAGNOSTYKA PREDYSPOZYCJI GENETYCZNYCH DO ZESZTYWNIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (I INNYCH SPONDYLOARTROPATII) - HLA-B27	190,00
190	DIGOKSYNA	27,00
191	DIHYDROTESTOSTERON	150,00
192	DOPEŁNIACZ, C1Q	63,00
193	EBV DNA JAKOŚCIOWO	250,00
194	ELASTAZA W KALE	190,00
195	ELEKTROFOREZA BIAŁEK W PMR	200,00
196	ELEKTROFOREZA BIAŁEK-MOCZ	150,00
197	ENTEROWIRUS IGG- PMR	205,00

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych*	*Cena w PLN*
198	ERYTROBLASTY	12,00
199	ERYTROPOETYNA	34,00
200	ESTRADIOL	20,00
201	F1 BIAŁKO JAJA	24,00
202	F2 MLEKO KROWIE	24,00
203	F202 ORZECH NERKOWCA	136,00
204	F210 ANANAS	136,00
205	F245 JAJKO CAŁE	26,40
206	F25 POMIDOR	23,70
207	F3 RYBA DORSZOWATA	23,70
208	F31 MARCHEW	23,70
209	F4 PSZENICA	23,70
210	F49 JABŁKO	23,70
211	F5 ŻYTO	23,70
212	F75 ŻÓŁTKO JAJA	23,70
213	F76 ALFA-LAKTOALBUMINA	23,70
214	F77 BETA LAKTOGLOBULINA	23,70
215	F78 KAZEINA	23,70
216	F85 SELER	26,70
217	FENCYKLIDYNA	21,50
218	FENYTOINA	45,00
219	FERRYTYNA	21,10
220	FIBRYNOGEN	12,00
221	FOLIKULOTROPOWY (FSH)	20,00
222	FOSFATAZA ALKALICZNA ALP	7,40
223	FOSFATAZA ALKALICZNA GRANULOCYTÓW - FAG	63,00
224	FOSFATAZA ALKALICZNA-IZOENZYMY	415,00
225	FOSFATAZA KWAŚNA ACP	10,40
226	FOSFOR NIEORGANICZNY (PI)	7,00
227	FOSFORANY WYDALANIE	7,00
228	FOSFORANY MOCZ	7,00
229	FTA (ILOŚCIOWO)	56,00
230	FTA (JAKOŚCIOWO)	56,00
231	FTA ABS	73,00

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych*	*Cena w PLN*
232	FX 1 MIESZANKA ORZECHÓW	100,00
233	FX 231 MLEKO KROWIE GOTOWANE	136,00
234	GASTRYNA	75,00
235	GENETYCZNA DIAGNOSTYKA CELIAKII - IDENTYFIKACJA HAPLOTYPÓW HLA DQ2 I DQ8	224,00
236	GENETYCZNA DIAGNOSTYKA CHOROBY WILSONA - ANALIZA CAŁEGO REGIONU KODUJĄCEGO GENU ATP7B	3 500,00
237	GENTAMYCYNA (ILOŚĆ)	110,00
238	GLUKOZA W MOCZU	6,80
239	GRUPA KRWI NOWORODKA	25,60
240	GX2 MIESZANKA TRAW	33,60
241	HAPTOGLOBINA	26,70
242	HBE ANTYGEN	30,00
243	HB F (PŁODOWA)	800,00
244	HBV DNA ILOŚCIOWO	200,00
245	HBV DNA JAKOŚCIOWO	160,00
246	HCV RNA ILOŚCIOWO	190,00
247	HCV RNA JAKOŚCIOWO	180,00
248	HCV-TEST POTWIERDZENIA RIBA	350,00
249	HELICOBACTER PYLORI - ANTYGEN W KALE	40,00
250	HEMOCHROMATOZA BAD.GENET.	448,00
251	HEMOGLOBINA GLIKOWANA HBA1C	25,00
252	HIV - ANTYGEN/PRZECIWCIAŁA	25,00
253	HOMOCYSTEINA (HOMOCYST-A)	45,00
254	HORMON WZROSTU	55,40
255	HSV IGM W PMR	250,00
256	HSV IGG W PMR	250,00
257	HSV I/II DNA	250,00
258	HSV I/II DNA W PŁYNIE MÓZGOWO-RDZENIOWYM	250,00
259	HSV IGM	39,00
260	HSV IGG	39,00
261	IDENTYFIKACJA PRĄTKÓW GRUŹLICY	120,00
262	IDENTYFIKACJA PRĄTKA GRUŹLICY (MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS) - manulana/automatyczna	80,00

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych*	*Cena w PLN*
263	IGA	13,00
264	IGD	110,00
265	IGE CAŁKOWITE	23,40
266	IGF1-SOMATOMEDYNA	57,00
267	IGG	13,00
268	IGG W PMR	38,50
269	IGM	13,00
270	IMMUNOFIKSACJA W SUROWICY	180,00
271	INFLIXIMAB	800,00
272	INFLIXIMAB PRZECIWCIAŁA	1 800,00
273	INHIBINA B	220,00
274	INHIBITOR C1 – ESTERAZY (AKTYWNOŚĆ)	86,00
275	INSULINA	21,00
276	K82 LATEKS	23,70
277	KALCYTONINA	42,00
278	KALPROTEKTYNA	150,00
279	KAŁ - POSIEW OGÓLNY	23,70
280	KAŁ - POSIEW U DZIECI DO 2 LAT	23,70
281	KAŁ - POSIEW W KIERUNKU CAMPYLOBACTER SP.	81,00
282	KAŁ - POSIEW W KIERUNKU E. COLI ENTEROPATOGENNEJ	24,30
283	KAŁ - POSIEW W KIERUNKU E. COLI ENTEROKRWOTOCZNEJ	23,70
284	KAŁ - POSIEW W KIERUNKU SALMONELLA-SHIGELLA (kał lub wymaz z odbytu)	24,30
285	KAŁ - POSIEW W KIERUNKU SALMONELLA-SHIGELLA (kał lub wymaz z odbytu) SANEPID (nosicielstwo) - 1 próbka	150,00
286	KAŁ BADANIE OGÓLNE	13,00
287	KAŁ - BAD.PARAZYTOLOGICZNE	21,00
288	KAMIENIE NERKOWE - BADANIE SKŁADU	36,00
289	KARBAMAZEPINA (AMIZEPINA)	33,00
290	KARBOKSYHEMOGLOBINA	45,00
291	KARIOTYP (krew, płyn owodniowy)	876,00
292	KATECHOLAMINY W MOCZU	284,00
293	KATECHOLAMINY WE KRWI	321,00
294	KLIRENS KREATYNINY	11,00
295	KOMÓRKI LE	150,00
296	KOMPLEKSY IMMUNOLOG.C3D	63,00

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych*	*Cena w PLN*
297	KORTYZOL	22,00
298	KORTYZOL W MOCZU DOBOWYM	22,00
299	KREATYNINA W MOCZU	7,00
300	KREATYNINA METODA ENZYMATYCZNA	7,00
301	KREW OBWODOWA-CYTOLOGIA (Z BADANYM SZPIKIEM)	120,00
302	KREW UTAJONA W KALE	14,00
303	KRIOGLOBULINY	9,00
304	KRZYWA ŻELAZOWA - 3-PUNKTOWA	21,00
305	KRZYWA ŻELAZOWA - 4-PUNKTOWA	21,00
306	KWAS 5-OH-INDOLOOCTOWY	209,00
307	KWAS DELTA-AMINOLEWULINOWY ALA	50,40
308	KWAS FOLIOWY	42,00
309	KWAS MLEKOWY	20,00
310	KWAS MOCZOWY	6,50
311	KWAS MOCZOWY W MOCZU	6,80
312	KWAS WALPROINOWY	26,70
313	KWAS WANILINOMIGDAŁOWY VMA	209,00
314	KWASY ORGANICZNE METODĄ GC/MS	450,00
315	KWASY ŻÓŁCIOWE	44,50
316	LEKOWRAZLIWOŚĆ PRĄTKÓW GRUŹLICY	513,00
317	LH	20,00
318	LIPAZA W SUROWICY	12,00
319	LIT	55,40
320	L-KARNITYNA	300,00
321	ŁAŃCUCHY KAPPA/LAMBDA WOLNE W MOCZU	400,00
322	ŁAŃCUCHY KAPPA/LAMBDA WOLNE W SUROWICY	550,00
323	ŁOŻYSKOWY CZYNNIK WZROSTU PLGF	260,00
324	M2 CLADOSPORIUM HERBARUM	23,70
325	M6 ALTERNARIA ALTERNATA	23,70
326	MAGNEZ	7,40
327	MAGNEZ W MOCZU	7,10
328	MAKROPROLAKTYNA	184,40

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych*	*Cena w PLN*
329	MARKER NOWOTWOROWY (CA 72-4)	35,30
330	MARKER NOWOTWOROWY (CA-125)	27,60
331	MARKER NOWOTWOROWY (CA15-3)	26,10
332	MARKER NOWOTWOROWY (CA19-9)	27,60
333	METHEMOGLOBINA (KP)	44,80
334	METOKSYKATECHOLAMINY W MOCZU	260,00
335	METOKSYKATECHOLAMINY W OSOCZU	240,00
336	METYLOTRANSFERAZA TIOPURYNOWA	450,00
337	MIEDŹ W MOCZU	90,00
338	MIEDŹ W SUROWICY	80,00
339	MIOGLOBINA W MOCZU	32,00
340	MIOGLOBINA W SUROWICY	32,00
341	MLECZANY	19,00
342	MOCZNIK W MOCZU	6,80
343	MONONUKLEOZA ZAKAŹNA SZYBKI TEST	18,00
344	MORFOLOGIA 5 DIFF + WERYFIKACJA ILOŚCI PŁYTEK (EDTA + CYTRYNIAN)	16,00
345	MORFOLOGIA 5DIFF Z ROZMAZEM MIKROSKOPOWYM	19,00
346	MORFOLOGIA KRWI Z RETIKULOCYTAMI	20,00
347	MUTACJA JAK-2	359,00
348	MUTACJA CARL EXON9	810,00
349	MUTACJA GENU PROTROMBINY	150,00
350	MUTACJA MPL EXON 10	900,00
351	MUTACJA MTHFR	310,00
352	NIETOLERANCJA LAKTOZY - METODA REDUKCYJNA	15,00
353	NSE- NEUROSPECYFICZNA ENOLAZA	38,50
354	NUŻENIEC - OCENA PREPARATU BEZPOŚREDNIEGO	26,70
355	OCENA MIKROSKOPOWA SZPIKU (ocena cytologiczna wraz z potrzebnymi barwieniami cytochemicznymi i/lub badaniami immunofenotypowymi)	450,00
356	ODCZYN BIERNACKIEGO (OB)	5,00
357	ODCZYN HEMAGLUTYNACJI KRĘTKÓW TPHA	60,00
358	ODCZYN LATEKSOWY	13,00
359	ODCZYN WAALER-ROSE'GO	13,00
360	OPORNOŚĆ OSMOTYCZNA	13,00
361	OSMOLALNOŚĆ MOCZU	17,90
362	OSMOLALNOŚĆ W SUROWICY	17,90

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych*	*Cena w PLN*
363	P/C HELICOBACTER PYLORI IGA	34,90
364	P/C HELICOBACTER PYLORI IGG	28,20
365	P/C P CAMPYLOBACTER IGA	400,00
366	P/C P CAMPYLOBACTER IGG	400,00
367	P/C P/CZYNNIKOM KRZEPNIĘCIA	315,00
368	P/CIAŁA ADAMTS-13	890,00
369	P/CIAŁA ANTY SCL 70	73,60
370	P/CIAŁA P B2 GLIKOPROT. I IGA	250,00
371	P/CIAŁA P ENDOMYSIUM EMA IGA	44,50
372	P/CIAŁA P ENDOMYSIUM EMA IGG	44,50
373	P/CIAŁA P GIARDIA LAMBLIA IGM	25,40
374	P/CIAŁA P KINAZIE TYROZYNOWEJ	450,00
375	P/CIAŁA P PNEUMOCISTIS JIROVECI	170,00
376	P/CIAŁA P/GLIADYNIE IGA	58,70
377	P/CIAŁA P/GLIADYNIE IGG	57,10
378	P/P.BŁONOM PODST. KŁĘB.NERKOW.	68,60
379	PANEL NEUROLOGICZNY ROZSZERZONY (IB)	450,00
380	PANEL AUTOIMMUNOLOGICZNEGO ZAPALENIA MÓZGU (IF)	900,00
381	PANEL ODDECHOWY METODĄ PCR: który zawiera: adenowirusy oddechowe, coronarowirusy,metawirusy,rhinowirusy/enterowirusy, influenzawirus A h1n1, H3, h2 Influenza wirus B, parainfluenza 4 typy, Bordatella pertusis, Mycoplasma pneumoniae, RSV, Chlamydia pneumoniae	950,00
382	PANEL PEDIATRYCZNY POLYCHECK (20 ALERGENÓW - orzech ziemny, mleko, białko jaja, żółtko jaja, ziemniak, marchewka, dorsz, jabłko, soja, mąka pszenna, brzoza brodawkowa, tymotka łąkowa, bylicy, D. farinae, D. pteronyssinus, naskórek: psa, kota, konia, Aspergillus fumigatus, Cladosporium herbarum)	150,00
383	PANEL POKARMOWY POLYCHECK (20 ALERGENÓW - orzech laskowy, orzech ziemny, orzech włoski, migdał, mleko, białko jaja, żółtko jaja, kazeina, ziemniak, seler, marchew, pomidor, dorsz, krewetka, brzoskwinia, jabłko, soja, mąka pszenna, sezam, mąka żytnia)	150,00
384	PANEL WZIEWNY POLYCHECK (20 ALERGENÓW - pyłek: brzoza brodawkowata, olcha szara, leszczyna, dąb, tymotka łąkowa, żyto, bylica, babka lancetowata, D.farinae, D. pteronyssinus, naskórek: psa, kota, konia, chomika, świnki morskiej, królika, Aspergillus fumigatus, Cladosporium herbarum, Penicillium notatum, Alternaria alternata)	150,00
385	PARACETAMOL	80,00
386	PARVOVIRUS B-19 IGG	45,00
387	PARVOVIRUS B-19 IGM	45,00
388	PARVOWIRUS B-19 DNA JAKOŚCIOWO	350,00

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych*	*Cena w PLN*
389	P-CIAŁA A/GAD ENDOGENNE	68,20
390	P-CIAŁA ANTY -SM (SM-AB)	82,60
391	P-CIAŁA ASCA	91,80
392	P-CIAŁA IGM P/EBV	55,00
393	P-CIAŁA IGG P/EBV	55,00
394	P-CIAŁA IGG P/KOMPLEKSOWI HEPARYNA-PF4 JAKOŚCIOWO (TEST HIT)	650,00
395	P-CIAŁA P / WYSPOM TRZUSTKI	81,00
396	P-CIAŁA P MIELOPEROKSYD. MPO	56,00
397	P-CIAŁA P PROTEINAZIE 3 PR3	56,00
398	P-CIAŁA P.RECEPTOROM TSH	56,00
399	P-CIAŁA P/AKWAPORYNIE 4	150,00
400	P-CIAŁA P/BARTONELLA SP.	120,00
401	P-CIAŁA P/BĄBLOWCOWE IGG	56,00
402	P-CIAŁA P/BETA2 GLIKOPROTEINIE 1 (IGA, IGG, IGM)	320,00
403	P-CIAŁA P/BETA2 GLIKOPROTEINIE 1 IGG	50,40
404	P-CIAŁA P/BETA2 GLIKOPROTEINIE 1 IGG I IGM	80,10
405	P-CIAŁA P/BETA2 GLIKOPROTEINIE 1 IGM	50,40
406	P-CIAŁA P/BŁONIE PODSTAWNEJ NASKÓRKA (PEMPHIGOID)	56,30
407	P-CIAŁA P/BORRELIA IGG	25,00
408	P-CIAŁA P/BORRELIA IGG I IGM W PŁYNIE MÓZGOWO-RDZENIOWYM	95,00
409	P-CIAŁA P/BORRELIA IGG W PŁYNIE MÓZGOWO-RDZENIOWYM	48,00
410	P-CIAŁA P/BORRELIA IGG, WESTERN-BLOT	90,00
411	P-CIAŁA P/BORRELIA IGM	25,00
412	P-CIAŁA P/BORRELIA IGM W PŁYNIE MÓZGOWO-RDZENIOWYM	48,00
413	P-CIAŁA P/BORRELIA IGM, WESTEN BLOT	90,00
414	P-CIAŁA P/BRUCELLA ABORTUS IGG	45,00
415	P-CIAŁA P/BRUCELLA ABORTUS IGM	45,00
416	P-CIAŁA P/CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGA, IGG, IGM	120,00
417	P-CIAŁA P/COXACKIE B	160,00
418	P-CIAŁA P/CYTRULINOWE	63,00
419	P-CIAŁA P/DESMOSOMOM WARSTWY KOLCZYSTEJ (PEMPHIGUS)	57,00

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych*	*Cena w PLN*
420	P-CIAŁA P/ENDOMYSIUM IGA I IGG (PROFIL)	80,00
421	P-CIAŁA P/ENDOMYSIUM I GLIADYNIE IGA I IGG	133,00
422	P-CIAŁA P/FOSFOLIPIDOWE IGG	45,00
423	P-CIAŁA P/FOSFOLIPIDOWE IGM	45,00
424	P-CIAŁA P/GLIADYNIE IGA I IGG (IF)	116,00
425	P-CIAŁA P/GRANULOCYTARNE ANCA TYP ŚWIECENIA	64,00
426	P-CIAŁA P/HBS	24,00
427	P-CIAŁA P/HIV1/HIV2 MET. WESTERN BLOT	300,00
428	P-CIAŁA P/INSULINOWE IAA	260,00
429	P-CIAŁA P/JĄDROWE ANA (ELISA)	82,00
430	P-CIAŁA P/JĄDROWE ANA (IF)	39,00
431	P-CIAŁA P/JĄDROWE JO-1 (P/SYNTETAZIE HISTYDYNY)	130,00
432	P-CIAŁA P/JĄDROWE SM	82,00
433	P-CIAŁA P/JEDNONICIOWEMU DNA (SSDNA)	250,00
434	P-CIAŁA P/KANAŁOM POTASOWYM VGKC (IIF)	800,00
435	P-CIAŁA P/KARDIOLIPINIE (IGA I IGM I IGG)	209,00
436	P-CIAŁA P/KARDIOLIPINIE (IGM I IGG)	74,00
437	P-CIAŁA P/KARDIOLIPINOWE ACA IGA	224,00
438	P-CIAŁA P/KARDIOLIPINOWE ACA IGG	44,50
439	P-CIAŁA P/KARDIOLIPINOWE ACA IGM	44,50
440	P-CIAŁA P/KOMÓRKOM OKŁADZINOWYM ŻOŁĄDKA APCA	63,60
441	P-CIAŁA P/KOMÓRKOM OKŁADZINOWYM ŻOŁĄDKA I CZYNNIKOWI WEWNĘTRZNEMU	92,00
442	P-CIAŁA P/LEGIONELLA PNEUMOPHILA IGG	56,30
443	P-CIAŁA P/LEGIONELLA PNEUMOPHILA IGM	56,30
444	P-CIAŁA P/MIĘŚNIOM GŁADKIM SMA	44,50
445	P-CIAŁA P/MIKROSOMALNE WĄTROBOWO-NERKOWE LKM-1	50,40
446	P-CIAŁA P/MITOCHONDRIALNE AMA	44,50
447	P-CIAŁA P/MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGA	160,00
448	P-CIAŁA P/MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG	40,00
449	P-CIAŁA P/MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGM	40,00
450	P-CIAŁA P/NEURONALNE METODĄ BLOTU	220,00
451	P-CIAŁA P/NEURONALNE METODĄ IFT	350,00
452	P-CIAŁA P/MIELINOWEMU BIAŁKU OLIGODENDROCYTÓW MOG	220,00
453	P-CIAŁA P/PEROKSYDAZIE TARCZYCOWEJ TPO	22,00
454	P-CIAŁA P/PŁYTKOWE (METODA ENZYMATYCZNA MAIPA)	1 500,00
455	P-CIAŁA P/RECEPTOROM ACETYLOCHOLINY	230,00

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych*	*Cena w PLN*
456	P-CIAŁA P/RECEPTOROWI NMDA	290,00
457	P-CIAŁA P/RYBONUKLEOPROTEINIE RNP I ANTYGENOWI SM	83,00
458	P-CIAŁA P/SS-A/RO	44,50
459	P-CIAŁA P/SS-B/LA	46,30
460	P-CIAŁA P/TKANKOWEJ TRANSGLUTAMINAZIE IGA	44,50
461	P-CIAŁA P/TKANKOWEJ TRANSGLUTAMINAZIE IGG	44,50
462	P-CIAŁA P/TOXOPLASMA GONDII IGG	22,00
463	P-CIAŁA P/TOXOPLASMA GONDII IGM	22,00
464	TOXO IGG AWIDNOŚĆ	48,00
465	P-CIAŁA P/TRICHINELLA SPIRALIS IGG	312,00
466	P-CIAŁA P/TYREOGLOBULINIE TG	22,00
467	P-CIAŁA P/WIRUSOWI OSPY WIETRZNEJ IGG VZV	44,50
468	P-CIAŁA P/WIRUSOWI RÓŻYCZKI IGG	30,00
469	P-CIAŁA P/WIRUSOWI RÓŻYCZKI IGM	30,00
470	P-CIAŁA P/WIRUSOWI ŚWINKI IGG	45,00
471	P-CIAŁA P/WIRUSOWI ŚWINKI IGM	45,00
472	P-CIAŁA P/YERSINIA ENTEROCOLITICA IGA	45,00
473	P-CIAŁA P/YERSINIA ENTEROCOLITICA IGG	45,00
474	P-CIAŁA P/YERSINIA ENTEROCOLITICA IGM	45,00
475	P-CIAŁA P-CZYNNIKOWI WEW.(AIF)	92,00
476	PEPTYD C	27,00
477	PLAZMINOGEN	225,50
478	PLWOCINA-PNEUMOCICSTIS JIROVECI	22,50
479	PŁYN MÓZGOWO - RDZENIOWY - BADANIE OGÓLNE	15,00
480	PŁYN MÓZGOWO - RDZENIOWY - PREPARAT BEZPOŚREDNI	15,00
481	PŁYTKI KRWI (KREW CYTRYNIANOWA)	16,00
482	PŁYTKI KRWI NA HEPARYNĘ	16,00
483	PMR - VDRL	28,00
484	PMR W-B BORELIA IGG	90,00
485	PMR W-B BORELIA IGM	90,00
486	POLYOMA-JC-WIRUS DNA	555,00
487	PORFIRYNY - UROPORFIRYNA I KOPROPORFIRYNA	165,00
488	PORFIRYNY CAŁKOWITE	165,00
489	PORFIRYNY-ILOŚCIOWO (PBG,ALA)	165,00
490	PORFOBILINOGEN PBG	50,40

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych*	*Cena w PLN*
491	POSIEW ASPIRATU / WYMAZU Z RANY	23,70
492	POSIEW ASPIRATU / WYMAZU Z ROPNIA	23,70
493	POSIEW BIOMATERIAŁÓW - WYMAZ Z CEWNIKA, DRENU, CEWNIKA NACZYNIOWEGO, RURKI INTUBACYJNEJ, RURKI TRACHEOSTOMIJNEJ, PROTEZU NACZYNIOWEJ, ENDOPROTEZY, INNE	20,80
494	POSIEW FRAGMENTU TKANEK/BIOPTATU/PUNKTATU	23,70
495	POSIEW ILOŚCIOWY MOCZU	19,00
496	POSIEW W KIERUNKU YERSINIA (kał lub wymaz z odbytu)	26,70
497	POSIEW KAŁU Z OGÓLNĄ OCENĄ TLENOWEJ FLORY JELITOWEJ	23,70
498	POSIEW KRWI + PREPARAT BEZPOŚREDNI (butelka tlenowa i beztlenowa)	47,40
499	POSIEW NASIENIA	23,70
500	POSIEW PŁYNU MÓZGOWO-RDZENIOWEGO Z PREPARATEM	23,70
501	POSIEW PŁYNU OWODNIOWEGO	26,70
502	POSIEW POPŁUCZYNY OSKRZELOWEJ BAL	23,70
503	POSIEW MLEKA KOBIECEGO	23,70
504	POSIEW ROPY	26,70
505	POSIEW W KIERUNKU GRUŹLICY - METODĄ AUTOMATYCZNĄ	101,80
506	POSIEW W KIERUNKU GRZYBÓW DROŻDŻOPODOBNYCH	29,10
507	POSIEW W KIERUNKU PATOGENÓW ALARMOWYCH Z ODBYTU	26,70
508	POSIEW W KIERUNKU STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (GBS) Z POCHWY I ODBYTU U MATKI (91.821/831)	23,40
509	POSIEW W KIERUNKU TRICHOMONAS VAGINALIS	29,10
510	POSIEW WYDZIELINY Z DRÓG ODDECHOWYCH (ILOŚCIOWO)	23,70
511	POSIEW WYMAZU SPOD NAPLETKA	23,70
512	POSIEW WYMAZU W KIERUNKU MRSA	23,70
513	POSIEW WYMAZU Z CEWKI MOCZOWEJ	23,70
514	POSIEW WYMAZU Z GARDŁA	23,70
515	POSIEW WYMAZU Z JAMY USTNEJ	23,70
516	POSIEW WYMAZU Z MIGDAŁKÓW	23,70
517	POSIEW WYMAZU Z ODLEŻYNY, OWRZODZENIA	23,70
518	POSIEW WYMAZU Z OKA	23,70
519	POSIEW WYMAZU Z UCHA	23,70
520	POSIEW WYMAZU ZE ZMIAN SKÓRNYCH, SKÓRY	23,70
521	POSIEW Z DRÓG MOCZOWO-PŁCIOWYCH (jama macicy)	23,70
522	POSIEW Z NOSA	23,70
523	POSIEW ŻÓŁCI	23,70

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych*	*Cena w PLN*
524	POTAS W MOCZU	6,80
525	POTWIERDZENIE FENOTYPU ODPORNOŚCI SZCZEPÓW ALARMOWYCH	59,70
526	PRĄŻKI OLIGOKLONALNE IGG W PMR	450,00
527	PRĄŻKI OLIGOKLONALNE IGG W SUROWICY	450,00
528	PRĄŻKI OLIGOKLONALNE(PMR+SUR)	450,00
529	PREPARAT BEZPOŚREDNI W CIEMNYM POLU WIDZENIA W KIERUNKU KRĘTKA BLADEGO - treponema pallidium	18,00
530	PREPARAT BEZPOŚREDNI W KIERUNKU PRĄTKÓW KWASOOPORNYCH	45,00
531	PROFIL - TARCZYCOWY PODSTAWOWY (TSH, fT4)	40,00
532	PROFIL LIPIDOWY (Cholesterol całkowity, HDL, Triglicerydy, LDL wyliczany)	23,00
533	PROFIL NARKOTYKOWY W MOCZU - TEST PRZESIEWOWY (AMFETAMINA, KOKAINA, MARIHUANA - KANABINOLE - THC, BENZODIAZEPINY, TRÓJPIERŚCIENIOWE LEKI ANTYDEPRESYJNE - TCA, BARBITURANY, METAMFETAMINA, MORFINA - OPIATY, METADON, METYLENDIOKSYMETAMFETAMINA)	90,00
534	PROFIL NERKOWY (SÓD, POTAS, MOCZNIK, KREATYNINA)	26,00
535	PROFIL PRZED ZABIEGIEM (APTT, Anty HCV, Glukoza, Antygen HBs, Potas, Sód, Mocznik, Kreatynina, Morfologia, INR PT)	105,00
536	PROFIL WĄTROBOWY (ALT, AST, FOSFATAZA ALKALICZNA, GGTP, BILIRULBINA CAŁKOWITA, ALBUMINA)	37,00
537	PROGESTERON	21,00
538	PROLAKTYNA	20,00
539	PROLAKTYNA (PO MTC - 0/60 MIN.)	40,00
540	PROLAKTYNA (PO MTC 0/60/120)	60,00
541	PROTEINOGRAM + BIAŁKO CAŁKOWITE	20,00
542	PSA WOLNY	27,00
543	PTH	40,00
544	QUANTIFERON - TB	190,00
545	RENINA	62,00
546	RETIKULOCYTY AUTOMATYCZNIE	9,00
547	RETIKULOCYTY MIKROSKOPOWO	9,00
548	RNA WIRUSA HIV JAKOŚCIOWO	405,00
549	ROMA (HE4+CA125)	90,00
550	ROZMAZ KRWI OBWODOWEJ - OCENA MIKROSKOPOWA	10,00
551	ROZPUSZCZALNA FMS-PODOBNA KINAZA TYROZYNOWA-1 SFLT1	255,00
552	ROZPUSZCZALNY RECEPTOR TRANSFERYNY	128,00
553	RX2 MIESZANKA ROZTOCZY+NASKÓR	34,20

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych*	*Cena w PLN*
554	RZEŻĄCZKA - OCENA PREPARATU BEZPOŚREDNIEGO	23,70
555	RZEŻĄCZKA - POSIEW Z LEKOWRAŻLIWOŚCIĄ	23,70
556	S-100	100,00
557	SALICYLANY	132,90
558	SARS CoV-2 IgG	120,00
559	SARS CoV-2 IgM	120,00
560	SHBG	50,00
561	SÓD WYDALANIE	10,00
562	SÓD W MOCZU	10,00
563	SUBPOP.LIMF. TCD3/CD4/CD8/B/NK	1 100,00
564	SUBPOPULACJA LIMFOCYTÓW CD4/CD8	540,00
565	SUBPOPULACJA LIMFOCYTÓW CD4/CD8 W BAL	540,00
566	T3 BRZOZA	23,70
567	TACROLIMUS (PROGRAF)	180,00
568	TEST BEUTLER I BALUDA (BADANIE W KIERUNKU GALAKTOZEMII)	190,00
569	TEST TOLERANCJI GLUKOZY (50G - 0,1H)	15,00
570	TEST TOLERANCJI GLUKOZY (75G - 0, 1H, 2H)	22,00
571	TEST TOLERANCJI GLUKOZY (75G - 0, 2H)	15,00
572	TESTOSTERON	21,00
573	TESTOSTERON WOLNY	45,00
574	TIBC (PAKIET - FE, UIBC, TIBC)	12,00
575	TIOPENTAL	240,00
576	TOXOCAROZA	45,00
577	TOXOCAROZA IGG AVIDNOŚĆ	650,00
578	TRANSFERYNA	25,00
579	TRANSFERYNA IZOFORMY CD-GS	490,00
580	TRIJODOTYRONINA CAŁKOWITA TT3	20,00
581	TRÓJGLICERYDY (TG)	7,00
582	TRÓJJODOTYRONINA (FT3)	20,00
583	TRYPTAZA	180,00
584	TYREOGLOBULINA	40,00
585	TYROKSYNA TT4	20,00
586	TYROKSYNA WOLNA (FT4)	20,00
587	UIBC	9,00

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	*Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych*	*Cena w PLN*
588	VDRL (ILOŚCIOWO)	27,00
589	VDRL (JAKOŚCIOWO)	27,00
590	WANKOMYCYNA	70,00
591	WAPŃ W MOCZU	7,00
592	WAPŃ WYDALANIE	7,00
593	WAPŃ SKORYGOWANY	15,00
594	WAPŃ ZJONIZOWANY	15,00
595	WAZOPRESYNA (ADH)	260,00
596	WIRUS ODRY IGG-SUR.	44,00
597	WIRUS ODRY IGM-SUR.	44,00
598	WIRUS VARICELLA ZOSTER IGM	44,00
599	WITAMINA 25-OH D3	50,00
600	WITAMINA A	200,00
601	WITAMINA A+E	260,00
602	WITAMINA B1	230,00
603	WITAMINA B12	45,00
604	WITAMINA E	210,00
605	WOLNA HEMOGLOBINA W OSOCZU	20,00
606	WSK.CA/CRE	15,00
607	WYKRYWANIE ANTYGENU LEGIONELLA PNEUMOPHILA W MOCZU	235,00
608	WYKRYWANIE ANTYGENU RSV W WYMAZIE Z JAMY NOSOWO-GARDŁOWEJ	45,00
609	WYKRYWANIE ANTYGENU STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE W MOCZU	75,00
610	WYKRYWANIE KARBAPENEMAZ METODĄ PCR	850,00
611	WYMAZ Z KANAŁU SZYJKI MACICY	23,70
612	WYMAZ Z POCHWY	23,70
613	ZESTAW INHALACYJNY (20 ALERGENÓW)	135,00
614	ZESTAW POKARMOWY (20 ALERGENÓW)	135,00
615	ZESTAW PEDIATRYCZNY (27 ALERGENÓW)	135,00
616	ŻELAZO	7,40

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

DIAGNOSTYKA OBRAZOWA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Ceny Zakładu Diagnostyki Obrazowej według aktualnego Cennika Usług Zewnętrznych

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

OPŁATY ZA KREW i JEJ SKŁADNIKI

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2022 roku w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2023 r.
(Dz. U. 2022 poz. 2817).
Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.

	Opłaty za krew i jej składniki	**Stawka za jednostkę/dawkę PLN**
1	jednostka krwi pełnej konserwowanej	289,00
2	jednostka koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej	195,00
3	jednostka koncentratu krwinek czerwonych z aferezy	276,00
4	dawka terapeutyczna ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej	587,00
5	dawka terapeutyczna ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy	1 051,00
6	jednostka koncentratu granulocytarnego	1 319,00
7	jednostka osocza świeżo mrożonego	105,00
8	jednostka krioprecypitatu	205,00

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

HOSPITALIZACJA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Ceny - według aktualnej wyceny NFZ

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych tylko dla pacjentów nieubezpieczonych

TRANSPORT SANITARNY

	Ceny transportu sanitarnego:	**Stawka za 1 km PLN**
1.	przewozy pacjentów samodzielnie się poruszających/chodzących	**3,80**
2.	przewozy pacjentów leżących oraz z utrudnionym samodzielnym poruszaniem się/ niechodzących oraz dializowanych leżących	**5,39**
3.	przewozy pacjentów w stanach zagrożenia życia/transporty asekuracyjne	**6,00**

Załącznik do Uchwały nr 16/2023 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 30.05.2023
Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

PŁATNOŚCI

Płatności można dokonać w kasie Spółki w Gdańsku od poniedziałku do piątku w godz. 7:30-14:00 lub przelewem

Dane do przelewu:

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Spółka z o.o.
80-803 Gdańsk
ul. Nowe Ogrody 1-6

Nr konta bankowego:
PKO BP S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Puławskiej 15, 02-515 Warszawa
Nr konta: 72 1440 1101 0000 0000 1099 1064